



Universitat de Lleida

Facultat d'Infermeria

Grau en Infermeria

DEPRESSIÓ EN ADOLESCÈNCIA: Abordatge en Atenció Primària

Treball de Fi de Grau
Curs acadèmic 2014-2015

Alumna: Patricia Ferreira Prat

Tutora: María Sánchez Fernández

Data: 14 de Maig de 2015

Resum

Avui en dia la depressió afecta a un gran nombre de persones en el món i cada vegada més es desenvolupa en edats primerenques, com ara en l'adolescència, per això és molt important prevenir i detectar possibles casos de depressió juvenil per a poder intervenir adequadament i evitar la seva prolongació en l'edat adulta.

Un dels medis més importants en la detecció d'aquest problema és l'escola ja que és el lloc on els adolescents passen la major part del temps, per aquest motiu s'ha realitzat un estudi transversal per tal de valorar la presència de simptomatologia depressiva en els estudiants de Lleida, on s'ha observat que aquesta població presenta un 9,7% de estudiants amb depressió, dels quals 3 d'ESO són els que encapçalen un major número de depressió moderada, els de 1r de Batxillerat presenten més depressió greu i els de 2n de Batxillerat presenten més depressió extrema. El gènere femení és el que predomina en la incidència de simptomatologia depressiva.

D'acord als resultats de l'estudi, també s'ha realitzat un programa psicoeducatiu basat en prevenció, detecció i promoció de la salut. Com que l'Atenció Primària és un altre punt de referència en la detecció de la depressió, s'ha creat un tríptic informant al personal d'infermeria de com intervenir adequadament davant d'un possible cas de depressió juvenil, ja que durant l'adolescència es poden confondre símptomes depressius amb els típics "estats d'ànim alts i baixos" de la edat.

Paraules Clau: Adolescència, Depressió, Adolescents

Abstract

Currently depression affects a large number of people in the world and increasingly developed at an early age, such as adolescence, so it's very important to prevent and detect possible cases of youth depression to be able to intervene appropriately and prevent its extension into adulthood.

One of the most important means in the detection of this problem is the school because is where teens spend most of the time, for this great cause has been made a cross-sectional study to assess the presence of depressive symptoms in Students from Lleida, where we observed that the population presents 9.7% of students with depression, of which 3th d'ESO is heading greater number of moderate depression, the 1st Bacallaureate have more severe depression and 2nd of Bacallaureate present more extreme depression. The female gender is predominant in the incidence of depressive symptoms.

According to the results of the study, we also created a psychoeducational program based on prevention, screening and health promotion. Like what Primary Care is another benchmark in the detection of depression, it has created a brochure informing the nurses how to intervene appropriately in front of a possible case of juvenile depression because during adolescent depressive symptoms may be confused with typical "mood ups and downs" of the age.

Key Words: Adolescence, Depression, Teenagers

AGRAÏMENTS

M'agradaria expressar el meu més profund agraïment a totes les persones que m'han recolzat durant la realització del present treball:

Als alumnes dels instituts, que sense la seva col·laboració no hagués set possible aquest treball.

Així com als directors i directora per donar-me permís per a realitzar la enquesta.

En especial a Maria Sánchez, la meva tutora, per l'orientació, el seguiment i la supervisió contínua, però també agrair-li per la motivació i el suport donat durant aquests mesos.

També vull agrair tot el suport emocional donat per la meva parella Marcel i de totes les amistats i família en els moments més durs i baixos en el procés d'aquest treball.

ÍNDEX

LLISTAT D'ABREVIATURES.....	6
LLISTAT DE TAULES.....	7
LLISTAT DE GRÀFICS.....	8
JUSTIFICACIÓ.....	9
1. INTRODUCCIÓ.....	10
2. MARC TEÒRIC.....	11
1. El Procés d'Adolescència.....	11
2. Depressió en l'Adolescència.....	13
3. Epidemiologia de la Depressió en Adolescents.....	13
4. Etiologia.....	14
5. Factors influents en la Depressió Juvenil.....	15
6. Diagnòstic.....	18
7. Criteris Diagnòstics.....	20
8. Signes quantitatiu dimensionals per diagnosticar la Depressió.....	21
9. Tècniques de valoració.....	22
10. Tractament de la Depressió.....	23
2.10.1. Tractament Farmacològic.....	24
2.10.2. Tractament no Farmacològic.....	24
3. OBJECTIUS.....	27
4. Material i Mètode.....	28
5. Resultats.....	31
6. Conclusions i Discussió.....	38
7. Programa Psicoeducatiu de Depressió Juvenil.....	41
8. Guia de Detecció i Actuació.....	51
9. Conclusió i Discusió.....	55
10. Bibliografia.....	57
11. Annexos.....	61
1. Permisos.....	61
2. Enquesta.....	64
3. Fitxes pràctiques del programa psicoeducatiu.....	69
4. Enquesta de satisfacció als alumnes sobre el programa.....	72
5. Tríptic: Guia per als Professionals d'AP.....	73

LLISTAT D'ABREVIATURES

OMS: Organització Mundial de la Salut

CDI: Children's Depression Inventory

RADS: Reynolds Adolescent Depression Scale

BDI: Beck Depression Inventory

KADS: Kutcher Adolescent Depression Scale

ISRS: Inhibidors Selectius de la Recaptació de Serotonina

ATC: Antidepressius Tricíclics

TIP: Teràpia Interpersonal

CAP: Centre d'Atenció Primària

SM: Salut Mental

CSMJ: Centre de Salut Mental Infanto-Juvenil

AP: Atenció Primària

EAPP: Equip d'Assessoria Psicopedagògica

EAIA: Equip d'Atenció a la Infància i Adolescència

SSAP: Serveis Socials d'Atenció Primària

LLISTAT DE TAULES

- Taula 1. Característiques de l'Adolescència.....12
- Taula 2. Criteris d'inclusió en la Depressió Juvenil segons el DSM-5.....20
- Taula 3. Relacions ítems BDI i ESO.....36
- Taula 4. Relacions ítems BDI i Batxillerat.....36
- Taula 5. Relacions ítems BDI i Gènere.....37
- Taula 6. Planificació dels tallers del Programa Psicoeducatiu.....44

LLISTAT DE GRÀFICS

• Gràfic 1. Cursos Acadèmics.....	31
• Gràfic 2. Edats.....	31
• Gràfic 3. Gènere.....	32
• Gràfic 4. País d'origen.....	32
• Gràfic 5. Relació total alumnes i Depressió.....	33
• Gràfic 6. Relació Gènere i Depressió.....	33
• Gràfic 7. Relació país d'origen i Depressió.....	34
• Gràfic 8. Relació curs acadèmic i Depressió.....	34
• Gràfic 9. Relació instituts i Depressió.....	35

JUSTIFICACIÓ

Els adolescents són considerats un dels grups que presenten una gran probabilitat de desenvolupar un quadre depressiu, ja que durant l'adolescència transcorren una sèrie de canvis físics, psicològics i socials que poden desencadenar certs desordres en la seva salut mental, per això és molt important, durant la detecció d'aquest trastorn, saber distingir entre depressió i els tan comuns "estats d'ànim alts i baixos" típics de l'adolescència.

La simptomatologia depressiva es manifesta segons les característiques del període evolutiu en el qual es troba l'adolescent, donant lloc a conductes disfuncionals que poden arribar a afectar negativament del correcte desenvolupament de l'individu i provocar una incapacitat funcional. En la simptomatologia de depressió juvenil són bastant característiques l'anhedònia i la irritabilitat, al contrari que en els adults (la irritabilitat rarament està present).

Durant la detecció d'aquest trastorn és molt important saber distingir entre depressió i els tan comuns "estats d'ànim alts i baixos" típics de l'adolescència (1).

Per aquests motius, decideixo realitzar el treball de fi de grau sobre la Depressió Juvenil, realitzant un estudi de tipus descriptiu transversal en alumnes escolaritzats de la ciutat de Lleida per tal de valorar la presència de simptomatologia depressiva. També desenvolupo un programa psicoeducatiu portat a terme per un equip multidisciplinari dirigit als estudiants adolescents per tal de conscienciar-los sobre la malaltia i poder detectar possibles casos omisos i intervenir adequadament.

Per últim també desenvolupo un tríptic informatiu sobre la depressió juvenil dirigit al personal d'infermeria d'Atenció Primària per a informar i instruir com identificar correctament la simptomatologia i poder intervenir.

1. INTRODUCCIÓ

Segons la OMS la depressió és un trastorn mental molt freqüent caracteritzat principalment per símptomes com la tristesa, la pèrdua d'interès o de plaer, aparició de sentiments de culpabilitat, falta de autoestima, trastorns del són i de l'apetit, fatiga i falta de concentració (2).

La depressió és una malaltia que ha anat agafant força al pas dels anys i actualment s'estima que afecta 350 milions de persones en el món, considerant-se una patologia amb indicis alarmants, posicionant-se així en el tercer lloc a nivell mundial, específicament en el vuitè lloc en els països amb ingressos alts i el primer en els països amb ingressos mitjans i baixos. Cal fer referència a que aquesta patologia afecta principalment al gènere femení (3).

A la llarga de la vida es preveu que una de cada cinc persones podrà desenvolupar un trastorn depressiu, també associat amb altres patologies o inclús amb situacions d'estrès, per la qual cosa s'estima que en l'any 2020 la depressió ocuparà el segon lloc de causes de discapacitat (4).

Durant l'adolescència sorgeixen situacions i factors d'estrès que poden conduir a una resposta temporal mitjançant la depressió, ja que l'estat depressiu en els adolescents és molt comú degut al procés normal de maduració, a la influència de les hormones sexuals i als conflictes familiars (5).

En els adolescents els trastorns més comuns són la depressió major i el trastorn distímia que tendeixen a continuar en la fase adulta.

La depressió en els adolescents es pot presentar com a una alteració conductual la qual pot emascarar els símptomes depressius (6).

2. MARC TEÒRIC

2.1. El procés d'Adolescència

Segons la OMS l'adolescència és coneguda com un període de la vida en el qual la persona adquireix la capacitat reproductiva, passa a l'edat adulta a través de patrons psicològics consolidant la seva independència socioeconòmica.

La adolescència és un període envoltat de canvis físics i psicològics significatius, portant a una alta vulnerabilitat.

És el període de transició que compren l'inici de la pubertat cap a l'edat adulta i el final del creixement, situat en les edats de 11 a 18-20 anys.

Durant la pubertat es donen els canvis biològics, mentre que l'adolescència fa referència a una definició a nivell social dels països desenvolupats.

És una etapa de la vida on l'individu experimenta una recerca de si mateix i de la seva identitat i dels seus valors personals i socials, tot això a través d'un procés d'adaptació a canvis físics, intel·lectuals, socials i emocionals.

Està marcada per 3 diferents punts clau:

- A. **Fisiologia:** és la etapa on es donen tots els canvis corporals de la persona.
- B. **Desenvolupament cognoscitiu:** en l'adolescència és el període quan la persona comença a desenvolupar el seu pensament operacional formal i a formar una identitat sexual i ocupacional.
- C. **Desenvolupament social:** es culminen les relacions amb els seus companys i els seus pares, aquest període comporta una important rellevància ja que és quan s'inicien els desequilibris socials i els problemes de conducta i depressió (5-7).

L'adolescència està marcada per diferents subetapes, les quals marquen el desenvolupament evolutiu de l'individu (7):

1. **Adolescència Primària o Pubertat:** es dona entre els 11-13 anys en les noies i els 13-15 anys en els nois i està caracteritzada pels canvis físics i certs canvis psicològics a causa de la primera transició a la l'edat adulta. Aquests canvis físics són bastant ràpids i perceptibles, donant-se la maduració sexual. Psicològicament els canvis físics comporten certa inseguretat en l'adolescent, portant a un comportament antisocial.
2. **Adolescència intermitja:** es dona entre els 13-16 anys en noies i els 15-18 anys en nois. És una etapa caracteritzada per canvis interns que poden conduir a conductes contradictòries entre la rebel·lia i la inseguretat degudes al descobriment de la seva identitat, l'assoliment de l'autonomia personal, el desenvolupament intel·lectual i d'una consciència moral pròpia (veure taula).
3. **Adolescència superior o edat juvenil:** es dona entre els 16-19 anys en noies i dels 18-21 anys en nois i és coneguda com l'última fase de maduració i desenvolupament de la personalitat. És la fase en la qual l'adolescent manté una actitud positiva cap al seu voltant i quan comença a ser conscient dels problemes aliens.

Trets de l'adolescència	Característiques
Desenvolupament físic	Està constituït pels canvis físics (creixement, aparició de pèl corporal, desenvolupament dels genitals, canvis de veu, etc) i canvis psicològics (percepció d'un mateix i dels altres, i percepció aliena sobre un mateix).
Descobrimet de la identitat	Es compona pel descobriment personal, la formació de l'autoconcepte a través del contacte social i de la intimitat.
Desenvolupament intel·lectual	Es basa en el desenvolupament del raonament formal, cognitiu i del meta-coneixement, millorant el processament d'informació.
Conquesta de	L'adolescent sofreix una desvinculació a tot el que representa la infància, incloent la seva

l'autonomia personal	família. Comença a elegir els seus amics i a descobrir la intimitat, pel qual sorgeix la tendència social a la emancipació emocional. També incrementa la seva seguretat en si mateix.
Desenvolupament de la consciència moral	Es tracta del moment en el qual l'adolescent descobreix els valors i estableix uns principis ètics. També s'estableix normes i sorgeix una preocupació per temes com la política, la moral i la societat.

Taula 1. Característiques de l'Adolescència.

2.2. Depressió en l'Adolescència

En l'adolescència és normal que l'individu presenti fases de tristesa o un estat d'ànim baix ocasionals, però quan aquestes fases s'estenen a setmanes o inclús mesos i limiten el funcionament normal de l'adolescent és quan s'ha de sospitar d'un trastorn depressiu, el qual es pot manifestar amb conducta anti-social, ús de substàncies, inquietud, mal humor, agressivitat, retraïment social, problemes familiars i escolars, sentiments de voler abandonar la llar, sentiments d'incomprensió, entre d'altres.

La depressió en l'adolescència es pot presentar amb altres trastorns, com l'ansietat i l'abús de substàncies, pel qual és fonamental detectar-la precoçment per evitar la seva extensió en la fase adulta (8).

2.3. Epidemiologia de la Depressió en Adolescents

Segons la OMS, els trastorns mentals incideixen a nivell mundial amb 851 milions de persones, formant part del 15% de la carga mundial de malaltia.

Actualment s'estima que la depressió està associada amb un increment de la mortalitat, de la taxa de suïcidis i homicidis, comportaments agressius i consum de substàncies tòxiques (9).

En Espanya les xifres de adolescents afectats per la depressió ronden entre un 0,4% i un 8,3% de la població d'adolescents, encara que també es poden trobar incidències de 4-14% revelats en certs estudis realitzats.

A partir dels 12 anys la depressió es revela amb més incidència en les noies que en els nois. El gènere femení presenta una major prevalença de depressió, sobretot en les edats més primerenques i una major simptomatologia, associant-se principalment a la depressió atípica.

En la població de suïcides, s'estima que el 30-70% dels casos es tracten d'individus deprimits, demostrat la perillositat que pot comportar la depressió.

La probabilitat de que un episodi depressiu recorri passat un any és del 30-50% (10-12).

2.4. Etiologia

Les causes que provoquen una conducta depressiva en els adolescents avui en dia no estan ben clara, encara que moltes investigacions afirmen que hi ha una gran connexió genètica. Com a possibles causes es poden destacar:

- **Genètica:** la predisposició genètica incrementa el risc de patir una depressió, ja que els individus que presenten pares depressius tenen 6 vegades més risc de patir una conducta depressiva.
- **Alteracions químiques:** els pacients depressius presenten una falta de balanç en la comunicació de neurotransmissors (serotonina, dopamina, epinefrina, etc).
- **Depressió materna durant l'embaràs de la mare i durant el puerperi:** aquest fet provoca un ambient inadequat que afecta al benestar físic i mental del nounat, provocant un estat depressiu en una etapa més avançada de la seva vida, com ara en l'adolescència.
- **Influència de situacions precoces en la vida del nen:** el fet de que el nen visqui situacions traumàtiques o inadequades per a la seva edat pot provocar un estrès i conduir a una depressió.

- **Ambient:** el voltant en el que conviu l'adolescent és un punt clau, ja que si es tracta d'un ambient inapropiat pot provocar greus conseqüències a nivell mental.
- **Pensaments depressius:** si l'adolescent presenta pensaments negatius i auto-destructius que no siguin propis de l'edat pot conduir a una depressió (13).

2.5. Factors influents en la Depressió Juvenil

Factors de risc: les causes no solen ser clares i inequívoca, sinó que es plantegen des de una combinació de factors que coadjuven a la aparició de la pertorbació i que actuen en associats entre sí. Aquests factors poden ser d'origen personal (de la vulnerabilitat) o del món al voltant de la persona.

És molt important tindre en compte que la irritabilitat és un dels símptomes clau en la depressió en adolescents.

A. Factors intrasubjecte: depenen exclusivament de la persona, basant-se en el temperament) i en la personalitat.

- **Temperament:** modalitat de reaccionar emocionalment en termes de qualitat i intensitat de resposta. Parteix d'una base orgànica i hereditària. Durant el estudi INYLS en 1956, fet per Chess, Thomas i Birch, es van establir els següents factors temperamentals:
 - Humor
 - Adaptabilitat
 - Umbral de resposta
 - Nivell d'activitat
 - Ritme
 - Persistència de l'atenció
 - Intensitat de resposta
 - Tendència a l'acostament
 - Fugida

En relació a la depressió, s'ha comprovat que el fet de “donar-se a la fugida” és una característica temperamental que va estrictament connectada a la depressió, interrelacionant-se amb els altres factors provocant una disminució dels altres factors temperamentals i un increment de la persistència de l'atenció i distracció.

El fet de que un adolescent segueixi un estat emocional negatiu, incrementa 17 vegades més la possibilitat de desenvolupar una depressió, potenciant així l'aparició de depressions reactives.

- **Personalitat:** es considera la base somàtica des de on es desenvolupa una possible depressió, ja que està associada a factors com el neuroticisme i la introversió. És important tindre en compte els aspectes constitutius de la personalitat:
 1. Autoestima: forma un important vincle amb la depressió, ja que es veuen involucrats els nivells de inseguretat, els quals es veuen afectats per una gran vulnerabilitat.
 2. Auto eficiència: es relaciona la autoestima a nivell social, pel qual si aquest aspecte es troba alterat, és a dir, si l'individu presenta percepcions d'incompetència i idees de fracàs, manifestarà sentiments negatius i així incrementar la possibilitat de desenvolupar una depressió.
 3. Estils cognitius: es relaciona amb el judici que exerceix una persona sobre percepcions i/o situacions. L'adolescent que emet un judici negatiu sobre situacions de caràcter positiu es presenta en una posició de desavantatge pel qual serà més vulnerable.

B. Factors Socials: depenen de l'entorn de la persona.

- **Família:** és el factor principal, ja que la família representa un pilar bàsic en la vida de l'adolescent. La conducta i l'estil de vida dels adolescents està estrictament relacionat amb la família, ja que és aquesta la que li proporciona la educació que hi influenciarà, per tant, si el nucli familiar presenta una alteració, com ara un desinterès emocional, una relació disfuncional, una transmissió de inseguretat, un control estricte, una

hostilitat, un estrès post-traumàtic dels pares, entre d'altres, això podrà conduir a una possible depressió en els seus fills.

- **Mare depressiva:** aquest factor és un dels més rellevants en la depressió juvenil, degut a la vulnerabilitat causada en el fill i a la influència causada en els factors ambientals que l'envolten, ja que la mare transmetrà una falta d'atenció, manca de comunicació i d'implicació amb el seus fills.
- **Suport social:** els adolescents presenten una gran necessitat de relacionar-se amb altres persones i formar vincles amistosos amb el seu entorn, però si l'entorn social falla, en l'adolescent es manifestarà sentiments de soledat i inseguretat, els quals el duran a un estat d'insatisfacció i d'aïllament social que fomentarà una depressió.
- **Classe social:** és un factor molt important ja que es refereix a l'ambient on es desenvolupa la família i els fills. En relació a la depressió, els adolescents que pertanyen a classes socials baixes tendeixen a estar exposats a grans factors de risc, degut al possible baix nivell educatiu i la situació familiar.
- **Esdeveniments negatius:** la presència d'aquests pot causar un estrès en l'adolescent, causant inseguretat i vulnerabilitat, les quals poden fomentar la inactivitat de la persona. En aquest punt és on s'associa el maltractament infantil, el *bullying* per part dels companys, la malaltia, la mort, els quals poden fomentar un gran sentiment de por, culpabilitat i depressió.

C. Factors protectors: es refereix al conjunt de factors (amor, bona comunicació, suport, acceptació i implicació) que protegeixen a l'adolescent. L'alteració d'aquests factors prové del desenvolupament de respostes emocionals desajustades, tant de part dels fills com dels pares, transformant-se en negligència quan els fills desacaten les normes imposades. Si els pares no transmeten optimisme, autonomia en les exploracions i seguretat, això provocarà un estat de vulnerabilitat en l'adolescent, podent causar-li un estat depressiu (10).

El factor familiar és el que més influència presenta sobre la depressió en adolescents ja que impacta negativament sobre l'àmbit emocional i cognitiu. Es subdivideix en altres factors molt destacats com (14):

- Problemes de comunicació entre pares i fills
- Percepció de conflictivitat, hostilitat i rebuig dels adolescents sobre la seva família
- Manca o excés de control conductual per part dels pares
- Manca afectiva per part dels pares

Referent a l'àmbit escolar, és aquí on s'aprecia els efectes de la depressió, ja que els adolescents passen una gran part del seu temps en l'escola. Aquests efectes es basen principalment en sentiments de incapacitat per afrontar les exigències acadèmiques, manca de entusiasme i de auto-estima a l'hora d'afrontar en treball escolar.

També es poden trobar altres factors que incideixen amb força en la depressió (14):

- Problemes de conducta i interpersonal
- Victimització
- Aïllament
- Delinqüència juvenil
- Addicció a substàncies nocives

2.6. Diagnòstic

Un diagnòstic de depressió atípica ha de comprendre reactivitat emocional i algun dels símptomes com: hipersòmnia, augment del apetit, augment de pes, alentiment psicomotor.

La depressió en adolescents s'ha de diagnosticar quan existeix sospita clínica i presència de simptomatologia pròpia, però a l'hora d'avaluar els símptomes s'ha de tindre en compte que aquests poden no ser derivats d'una depressió sinó d'una causa totalment aliena (3).

Segons s'ha observat, el primer episodi de depressió té molts més números de recuperació, però els episodis son llargs i demostren poca viabilitat en funció

de característiques demogràfiques i clíniques. La edat d'inici té una gran influència en la duració de la patologia però no afecta a la seva recuperació.

La recuperació està marcada pel sexe, la classe social, gravetat de la patologia derivada pels símptomes i la subclasse endògena, melancòlica o psicòtica.

En els adolescents es poden donar els següents tipus de trastorns depressius:

Es necessari que l'estat d'ànim depressiu estigui present més de dos setmanes, i que no hi hagi cap altre motiu (dol, fàrmacs) amb els quals es puguin confondre.

- **Depressió major:** és molt similar al donat en adults. Està caracteritzat per 5 o més dels següents símptomes durant un període de 2 setmanes:
 - Estat d'ànim deprimit durant la major part del dia o irritabilitat
 - Disminució aguda de l'interès i de la capacitat per sentir plaer
 - Canvi en el apetit i pes
 - Insomni o hipersomnïa
 - Agitació o alentiment psicomotor
 - Sentiments d'inutilitat o de culpa
 - Fatiga o pèrdua d'energia
 - Disminució de la capacitat d'atenció i concentració
 - Pensaments suïcides
- **Distímia:** com a criteris diagnòstics es demana que hi hagi la presència de ànim deprimit o irritabilitat persistent durant al menys un any. Presenta un curs prolongat que pot derivar a una depressió major. La distímia presenta símptomes com desregulació afectiva, baixos percentatges de anhedònia i símptomes neurovegetatius. Els adolescents amb aquest trastorn presenten dèficits acadèmics, socials i psicològics i baixa autoestima.
- **Trastorn bipolar:** freqüentment es cursa durant la infància degut a un deterioro en el funcionament social, familiar i laboral. En els adolescents aquest trastorn cursa de forma més perllongada i respon menys al tractament que en els adults (15).

2.7. Criteris Diagnòstics

Segons el DSM-IV els trastorns depressius engloben el trastorn depressiu major i la distímia o trastorn depressiu no especificat. Com a criteris diagnòstics, el DSM-IV afirma que s'utilitzen els mateixos que per als adults: símptomes que perduren com a mínim dos setmanes, incloent estat d'ànim trist, pèrdua de interès per les activitats usuals. En el cas dels adolescents es complementa amb afecte irritable i símptomes psicòtics. Si es donen símptomes psicòtics, la gravetat de la depressió augmenta ja que presenta una gran resistència a la monoteràpia antidepressiva, major morbiditat i increment de les probabilitats de patir altres patologies mentals.

En relació al tractament, la psicoteràpia és la més utilitzada en els adolescents degut als seus resultats força efectius (16).

Criteris d'inclusió de la Depressió Juvenil segons el DSM 5		
Depressió Major	Depressió Lleugera i Trastorn Distímic	Depressió Bipolar
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Estat d'ànim depressiu ✓ Disminució del plaer ✓ Insomni o hipersòmnia ✓ Agitació o alentiment motor ✓ Fatiga o falta d'energia diària ✓ Sentiments de inutilitat, culpa, inadequació ✓ Pèrdua d'apetit ✓ Pèrdua del 5% del pes ✓ Falta de concentració 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Estat d'ànim depressiu ✓ Insomni o hipersòmnia ✓ Fatiga o falta d'energia diària ✓ Sentiments de desesperança i pessimisme ✓ Pèrdua o increment de pes i apetit ✓ Falta de concentració ✓ Baixa autoestima ✓ Plor fàcil ✓ Aïllament social ✓ Pèrdua d'interès pel 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Estat d'ànim depressiu ✓ Insomni o hipersòmnia ✓ Fatiga o falta d'energia diària ✓ Sentiments de desesperança o confiança en si mateix ✓ Pèrdua o increment de pes i apetit ✓ Falta de concentració ✓ Baixa o alta autoestima ✓ Hiperactivitat

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Idees de suïcidi ✓ Disminució de l'autoestima ✓ Perspectiva negativa del futures 	<ul style="list-style-type: none"> plaent ✓ Menor loquacitat 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Pèrdua d'inhibicions socials ✓ Fuga d'idees ✓ Loquacitat ✓ Conductes temeràries/ excés de plaers
	<p><i>Es necessari que estiguin presents el primer símptoma i dos més dels altres.</i></p>	<p><i>Els 7 primers símptomes estan associats a la fase depressiva, mentre que els últims 5 pertanyen a la fase maníaca.</i></p>

Taula 2. Criteris d'inclusió de la Depressió Juvenil segons el DSM 5.

2.8. Signes quantitatiu dimensionals per diagnosticar la Depressió

En aquest tipus de diagnòstic es té en compte que qualsevol tipus de conducta pot trobar-se en diferents intensitats en cada individu. S'utilitzen instruments de valoració a partir de la simptomatologia de la depressió:

- A. **Respostes conductuals:** es donen observant la simptomatologia aflorada: baralles, fuga, plors, oposicionisme, protestes, onicofàgia, tics, hiperactivitat, soledat, alteracions en el llenguatge, agressions, conductes temeràries, etc.
- B. **Respostes cognitives:** informació verbal que ens facilita el pacient a través de la realització de qüestionaris dels quals s'obtenen informació sobre el seu estat d'ànim i els seus pensaments. Les preguntes es basen sobre: disfòria, anhedònia, idees suïcides, baixa autoestima, ansietat, pessimisme, sentiments de culpabilitat, etc.

C. **Respostes somàtiques:** es manifesten a través de conductes com: tremolors, enrogiment, dolors, astènia, etc (10).

2.9. Tècniques de Valoració

A) **Entrevista:** és un mètode on s'utilitzen preguntes orientades i concretes per tal de detectar la presència de criteris diagnòstics de la forma més objectiva possible. Poden ser estructurades o semi estructurades, segons com es formulin les preguntes. Existeixen diferents tipus d'entrevista:

1. Entrevista genèrica: es basen en indagar sobre els problemes infantils i adolescents, buscant un factor de depressió per tal d'associar-lo al problema.
2. Entrevista específica: és un tipus que es centra fonamentalment en la depressió i en la seva simptomatologia (10).

B) **Autoinformes:** parteixen des de una concepció del trastorn qualitatiu i dimensiona, els quals posseeixen variats instruments per a realitzar una bona avaluació dels trastorns depressius. Dins d'aquest mètode és on s'inclouen les diferents escales d'avaluació. Les més utilitzades són:

- ✓ **Children's Depression Inventory (CDI):** és una escala creada en 1992 per M. Kovacs que té com a finalitat identificar simptomatologia depressiva, com estat d'ànim deprimat, problemes interpersonals, sentiments d'incapacitat, anhedònia i autoestima baixa, en nens de 7 a 17 anys, valorant aspectes cognitius. La seva modificació es presenta en dues versions, la llarga que consta de 27 ítems i la versió curta de 10 ítems, on els valors per sobre de 19 punts afirmen la existència de depressió (18).
- ✓ **Reynolds Adolescent Depression Scale (RADS):** creada en 1987 per William M. Reynolds i té com objectiu identificar símptomes típics de la depressió i de l'ansietat, basant-se en els criteris del DSM-IV. Està creada per a persones de 13 a 18 anys d'edat i consta de 30 ítems. No és una escala molt utilitzada degut al seu alt percentatge de falsos positius (30%) i a la poca efectivitat a l'hora de detectar canvis (19)

- ✓ **Beck Depression Inventory (BDI):** escala creada en 1996 té com objectiu detectar simptomatologia depressiva i el seu grau de gravetat en adolescents i adults. Està compost per 21 ítems reflectits per 4 punts que sumen un total entre 0 i 63 punts on 0 marca la manca de simptomatologia depressiva i el 63 la severitat màxima. Contempla els 9 criteris diagnòstics del DSM-III (20, 21).
- ✓ **Kutcher Adolescent Depression Scale (KADS):** creada en 2002 per Stan Kutcher, utilitzada per a detectar simptomatologia depressiva en persones de 6 a 18 anys. Consta de 10 preguntes on un puntuació igual o major a 6 identifica un possible estat depressiu. Presenta una molt bona fiabilitat i validesa (22).

C) Tècniques d'observació: Consisteixen en observar les conductes manifestades pels pacients per tal de dur a terme una avaluació objectiva. Es pot realitzar a partir de instruments com ara llistats de simptomatologia i registres fisiològics (10).

2.10. Tractament de la Depressió

El tractament és molt similar als dels adults però està encarat específicament als nivells de desenvolupament conductual, cognitiu i social de la etapa evolutiva de l'adolescència.

Es compona de tractament farmacològic i psicoteràpia. A l'hora de decidir quin tractament és el més adient per al pacient és molt important tenir en compte la simptomatologia i els efectes adversos que poden comportar els fàrmacs a elegir, per tant és imprescindible avaluar la tolerància i la resposta al tractament per part de l'adolescent (23).

El fet de disposar d'estratègies de tractaments eficaços ajuda a evitar la disfunció social, acadèmica i familiar que comporta la patologia, i així poder evitar el seu curs en la edat adulta (24).

2.10.1. Tractament Farmacològic

El tractament farmacològic de la depressió consisteix en l'administració de fàrmacs antidepressius i està compost per 3 fases, la fase aguda (1^a) que compren els temps transcorregut fins a una resposta al tractament, la fase de continuació (2^a) on es manté i s'estabilitza la resposta per tal d'evitar possibles recaigudes i la fase de manteniment (3^a) que es planteja en pacients que han patit una evolució més greu, prolongada o crònica.

- A. **Inhibidors Selectius de la Recaptació de Serotonina (ISRS):** de tota la gama farmacològica s'ha observat que aquests fàrmacs són els més efectius degut a la seva alta eficàcia, als escassos efectes adversos que comporten i la seva seguretat terapèutica en casos de sobredosis, transformant-se en la primera elecció farmacològica. Exemples: fluoxetina, sertralina (24).
- B. **Antidepressius tricíclics (ATC):** també són una opció, encara que no la primera i la més adient degut als seus efectes secundaris (són cardiotòxics), a la seva resposta moderada al tractament i a la poca seguretat que presenten aquests fàrmacs. Exemples: Imipramina i amitriptilina (25).

2.10.2. Tractament no Farmacològic

Segons l'evidència s'ha confirmat que el tractament farmacològic combinat amb un tractament no farmacològic, les modalitats de psicoteràpia, ha resultat ser bastant beneficiós i eficient en el tractament de la depressió en adolescents. La participació de la família en aquestes teràpies és fonamental per a que siguin exitoses.

Dins de la psicoteràpia es poden destacar diverses modalitats, però les més utilitzades són:

A. Teràpia cognitiu-conductual: consisteix en modificar les conductes disfuncionals, els pensaments negatius distorsionats a causa de situacions específiques i les actituds desadaptatives relacionades amb la simptomatologia depressiva a través de tècniques cognitives i conductuals.

Aquesta teràpia es compon de una reestructuració cognitiva basada en canviar els pensaments irracionals i substituir-los per d'altres més adequats.

Durant la teràpia és important guiar-se per una sèrie de punts clau que donen informació sobre el pacient (24):

- **Factors de predisposició del problema:** factors genètics, situacions traumàtiques viscudes, personalitat, factors ambientals, etc.
- **Factors precipitants:** esdeveniments crítics que han conduït a un estat depressiu.
- **Factors de manteniment:** simptomatologia, conductes desadaptatives, creences, etc.

B. Teràpia interpersonal: consisteix en treballar els conflictes relacionals conseqüents de la depressió a través d'estratègies resolutives que ajuden al pacient a saber com afrontar correctament les diverses situacions on pot estar implicat. Es realitza a curt termini, amb una perspectiva focal, reconeixent i treballant la influència dels factors genètics, bioquímics, del desenvolupament i de la personalitat en la etiologia i vulnerabilitat de la depressió. En el cas de la depressió juvenil, aquesta teràpia indaga sobre antecedents i experiències infantils (pèrdua dels progenitors, qualitat de la relació fill-progenitors, depressió dels progenitors, conflictes, etc).

En la TIP és important identificar la depressió com un trastorn psiquiàtric (Síndrome Depressiu Complex) i no com un símptoma o estat d'ànim.

És important utilitzar la psicoeducació del pacient com a tractament en la depressió, així com informar del seu pronòstic i marcar les pautes del treball terapèutic (24).

C. Teràpia psicodinàmica individual: consisteix en ajudar al pacient a implementar els recursos necessaris per a poder afrontar, assimilar i

adaptar-se a les situacions psicosocials de la seva vida que poden resultar-li difícils.

D. Teràpia familiar: consisteix en observar la interacció i el funcionament entre els membres d'una família, amb l'objectiu d'arribar a un consens entre tots els membres, interrompent els factors que provoquen malestar i preocupació, i així, canviar els estils de vida de la relació, afavorir la vida interna de cadascú i facilitar el correcte desenvolupament dels nens i adolescents.

Aquesta teràpia considera a la família com un sistema, on la psicopatologia pertany al funcionament, interaccions o relacions entre els seus membres (les conductes disfuncionals del pacient adolescent són una mostra del mal funcionament del sistema familiar), considerant que el problema és relacional i no individual.

Com que la família posseeix una gran importància en les intervencions d'aquest tipus de teràpia, per tant, ha d'estar present en les sessions juntament amb el professional que les dirigeix.

El tractament en la teràpia familiar es centra en les conductes, la educació i les intervencions psicològiques específiques, utilitzant elements claus d'altres teràpies psicosocials (4, 26):

- ✓ Èmfasi en el comportament: la observació clínica de les conductes permet dissenyar intervencions associades a la conducta problemàtica.
- ✓ Teràpia individual: observa el desenvolupament de la unió familiar, la resistència a la valoració i els efectes de la contratransferència sobre el comportament familiar.

3. Objectius

Com a objectiu general d'aquest treball fi de grau es proposa:

❖ **Intervenir davant de la depressió juvenil des de l'Atenció Primària.**

Objectius específics:

- Valorar la depressió en l'adolescència en nens nenes que estan cursant 3r i 4rt d'ESO i 1r i 2n de Batxillerat de 3 instituts de Lleida.
- Elaborar programa psicoeducatiu de la depressió juvenil per als adolescents.
- Elaborar una guia de detecció i actuació de la depressió juvenil per als professionals d'Atenció Primària.

1r Objectiu: Valorar la depressió en l'adolescència en nens nenes que estan cursant 3r i 4rt d'ESO i 1r i 2n de Batxillerat de 3 instituts de Lleida.

4. MATERIAL I MÈTODE

A) El disseny: de l'estudi pilot és de tipus descriptiu transversal.

B) Població i mostra: 412 alumnes adolescents compresos entre 14 i 18 anys que corresponen a 3r i 4r d'ESO i primer i segon de batxillerat.

C) Llocs:

- ✓ **Institut A** → institut públic amb usuaris de Lleida ciutat, els quals pertanyen a una classe social baixa-mitja.
- ✓ **Institut B** → institut públic amb usuaris principalment del voltant rural de Lleida, els quals pertanyen a tot tipus de classe social.
- ✓ **Institut C** → institut concertat amb usuaris de Lleida ciutat, els quals pertanyen a una classe social mitja-alta.

D) Variables:

- ✓ **Edat** → entre 14 i 18 anys.
- ✓ **Gènere** → Dona o Home.
- ✓ **Curs Acadèmic** → 3r d'ESO, 4rt d'ESO, 1r de Batxillerat i 2n de Batxillerat
- ✓ **Lloc d'origen** → Espanya, Argèlia, Marroc, Xina, Rússia, Romania, Camerun, Senegal, Equador, Colòmbia, República Dominicana, Bolívia, Perú, Argentina, Brasil, Andorra, Mèxic, Noruega, Gambia, Guinea, Egipte i Ucraïna.
- ✓ **Depressió** → és un trastorn mental molt freqüent caracteritzat principalment per símptomes com la tristesa, la pèrdua d'interès o de plaer, aparició de sentiments de culpabilitat, falta de autoestima, trastorns del són i de l'apetit, fatiga i falta de concentració.

E) Instruments

Com a instruments per a dur a terme l'estudi:

- ✓ S'utilitza una fitxa per a les dades sociodemogràfics.
- ✓ Enquestes fetes a partir del model evidenciat del qüestionari de Beck (Annex 2).

L'inventari de Beck (BDI) té com objectiu detectar simptomatologia depressiva i el seu grau de gravetat en adolescents i adults. Aquest inventari va ser desenvolupat per Beck en 1961 i va ser utilitzat en més de 500 estudis publicats, els quals avaluaven les seves propietats psicomètriques en població clínica i no clínica. En 1996 es va actualitzar i revisar, passant a anomenar-se BDI-II i incloent els 9 símptomes depressius del DSM-IV.

Està compost per 21 ítems reflectits per 4 punts que sumen un total entre 0 i 63 punts on 0 marca la manca de simptomatologia depressiva i el 63 la severitat màxima. Per a realitzar el qüestionari, el pacient ha de triar una opció de les 4 que componen cada ítem dels 21 totals. Cada opció està valorada en 0 punts, 1 punt, 2 punts i 3 punts que es sumen en cada ítem i s'obté el total que confirmarà si existeix o no simptomatologia depressiva. A continuació es plasma els resultats (20, 21):

- 1-10 punts → Estats d'ànim alts i baixos considerats normals
- 11-16 punts → Lleu pertorbació de l'estat d'ànim
- 17-20 punts → Estats de depressió intermitent
- 21-30 punts → Depressió moderada
- 31-40 punts → Depressió greu
- 40-63 punts → Depressió severa

En els resultats obtinguts de l'Inventari de Beck, es permetrà la llicència, ja treballem amb una població molt sensible, considerarem com a depressió instaurada la puntuació que representa les depressions moderada, greu i extrema.

F) METODOLOGIA

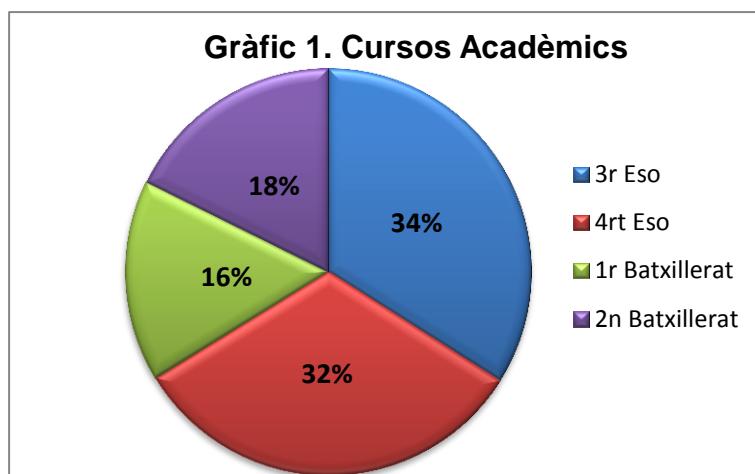
Per tal de poder realitzar aquest estudi, primerament es va triar el model d'inventari a seguir (inventari de Beck), fent les corresponents modificacions, ja que el qüestionari presentava certes expressions no considerades adequades per a entrevistar els alumnes (Qüestionari de l'annex...). El següent pas va ser enviar una carta de sol·licitud conjuntament amb un exemple de l'enquesta a cada director dels 3 instituts participants (Annex 1). Un cop donada la confirmació per part de cada institut, es va procedir a entrevistar els alumnes.

En l'institut A es va fer la entrevista de manera presencial a cada classe on se li va explicar als alumnes que l'enquesta era totalment anònima i com s'havia de realitzar, mentre que en els instituts B i C es va concertar una cita amb ambdós directors per explicar el propòsit de l'enquesta i que era de caire totalment anònim, els quals van procedir a distribuir les enquestes pels professors corresponents per a que la poguessin realitzar els alumnes.

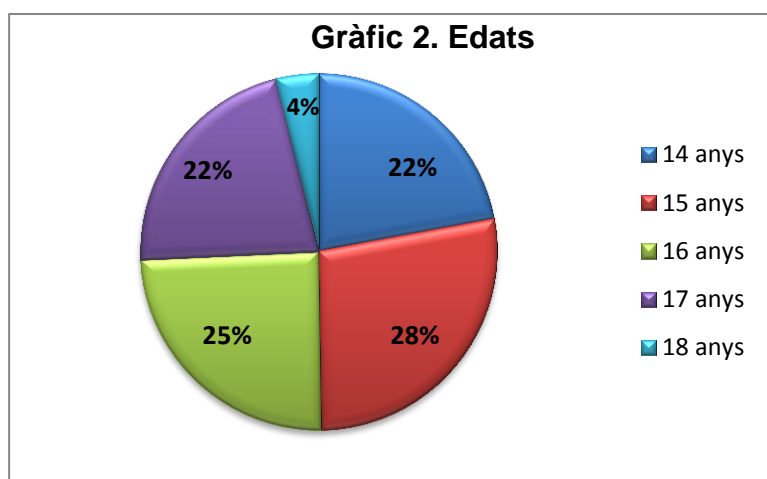
Com que els directors dels instituts involucrats han demanat els resultats de l'estudi es redactarà un informe amb les dades adients sobre els resultats obtinguts.

5. RESULTATS

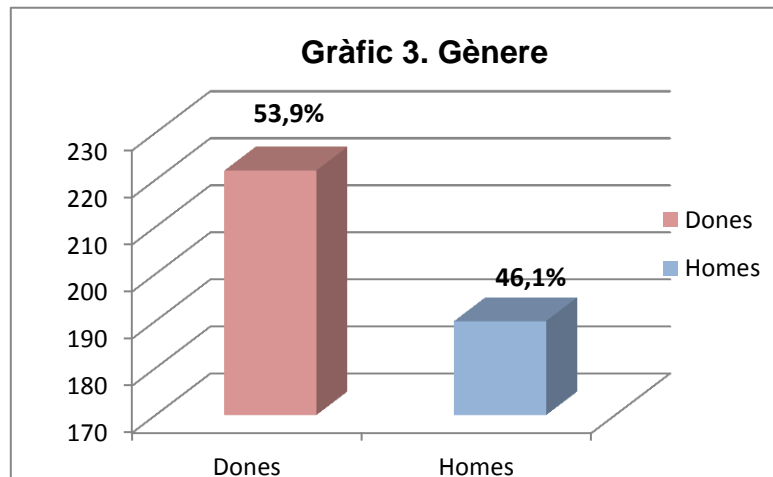
En l'estudi vàrem participar 412 alumnes de 3 instituts diferents de la zona de Lleida. En quant als cursos acadèmics, el 34% (140 alumnes) dels adolescents cursa 3r d'ESO, el 32% (133 alumnes) cursa 4rt d'ESO, el 18% (73 alumnes) cursa 1r de Batxillerat i el 16% (66 alumnes) cursa 2n de Batxillerat (Gràfic.1).



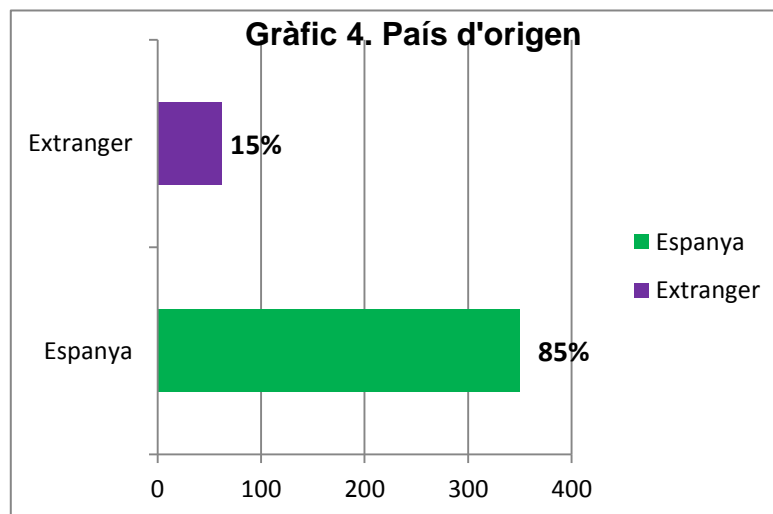
El rang d'edat dels adolescents és entre els 14 i 18 anys, on destaquen que el 22% (91 alumnes) dels estudiants tenen 14 anys, el 28% (114 alumnes) 15 anys, el 25% (101 alumnes) 16 anys, el 22% (90 alumnes) 17 anys i el 4% (16 alumnes) 18 anys (Gràfic.2).



En relació al gènere (Gràfic. 3), dels 412 alumnes el 53,9% són dones (222) i el 46,1% homes (190).

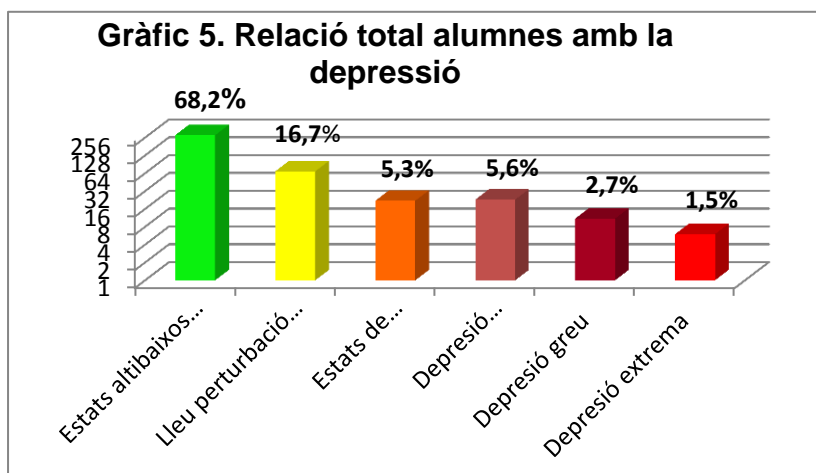


Segons el país d'origen (Gràfic.4), un 85% (350 alumnes) pertanyen a Espanya, mentre que un 15% (62 alumnes) pertanyen a països estrangers.

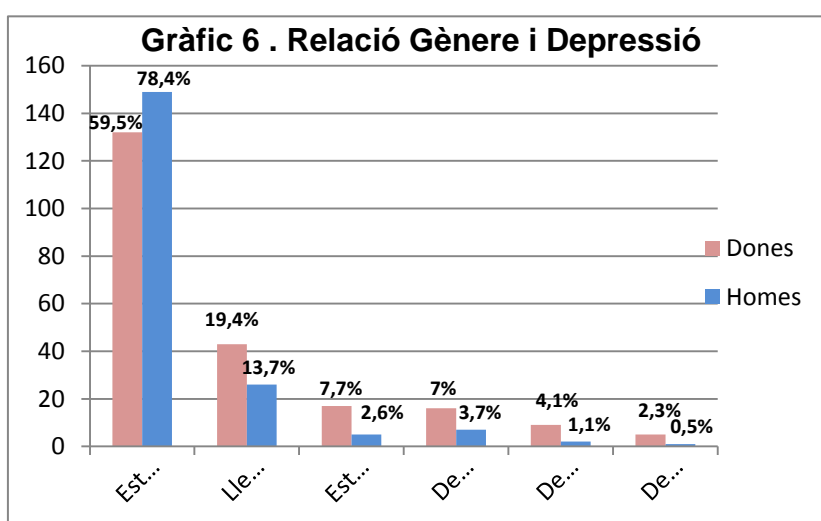


Respecte a la simptomatologia depressiva de tots els estudiants (Gràfic 4.), s'ha pogut observar que un 68,2% (281 alumnes) presenten estats d'ànim alts i baixos normals, un 16,7% (69 alumnes) presenta una lleu pertorbació de l'estat d'ànim corresponent a la puntuació de 11-16 punts, un 5,3% (22 alumnes) presenta estats de depressió intermitents corresponent a 17-20 punts, un 5,6% (23 alumnes) presenta depressió moderada corresponent a 21-30 punts, un 2,7% (11 alumnes) presenta depressió greu corresponent a 31-40 punts i un

1,5% (6 alumnes) presenta depressió extrema corresponent a una puntuació de més de 40 punts.

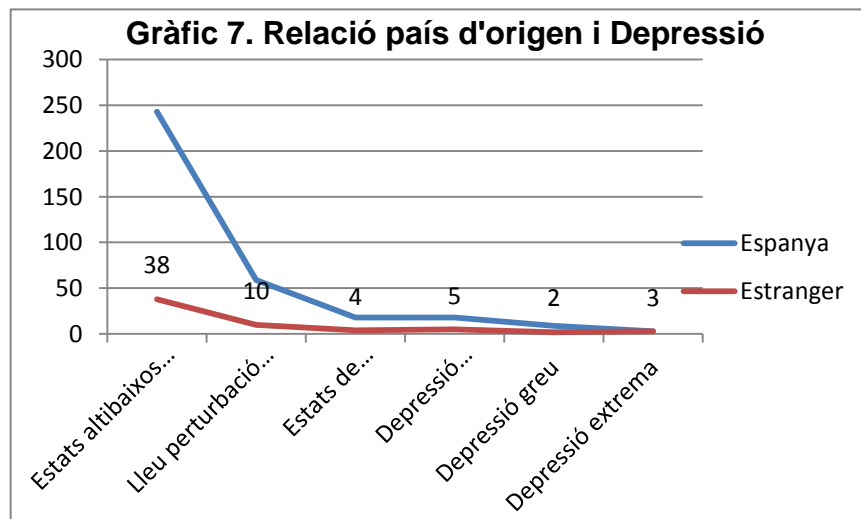


Relacionant el gènere amb la depressió s'ha vist que un 59,5% (132) de les dones presenten estats alts i baixos normals i els homes un 78,4% (149), un 19,4% (43) de les dones i un 13,7% (26) dels homes presenten una lleu perturbació de l'estat d'ànim, un 7,7% (17) de les dones i un 2,6% (5) presenten estats de depressió intermitents, un 7% (16) de les dones i un 3,7% (7) dels homes presenten depressió moderada, un 4,1% (9) de les dones i un 1,1% (2) dels homes presenten depressió greu i un 2,3% (5) de les dones i un 0,5% (1) dels homes presenten depressió extrema (Gràfic 5.).

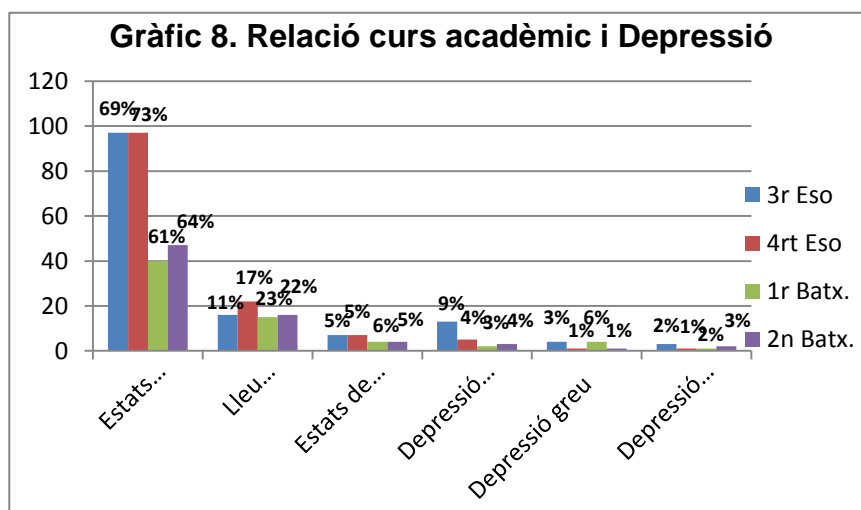


Parlant de la relació entre la depressió i el país d'origen (Gràfic 6.) s'observa que un 69% (243 alumnes) dels espanyols i un 61% (38 alumnes) presenten

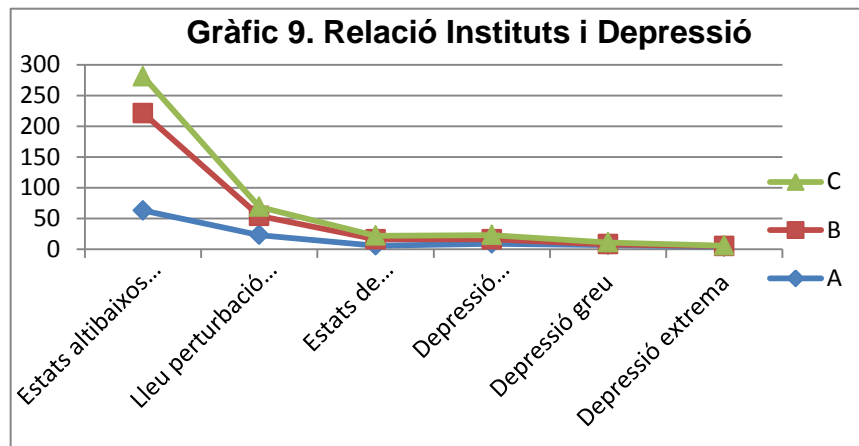
estats d'ànim alts i baixos normals mentre, un 5% (18 alumnes) espanyols i un 8% (5 alumnes) estrangers presenta depressió moderada, un 3% (9 alumnes) espanyols i un 3% (2 alumnes) estrangers presenta depressió greu corresponent a i un 1% (3 alumnes) espanyols i un 5% (3 alumnes) estrangers presenta depressió extrema.



Comentant els resultats obtinguts de depressió en comparació als cursos acadèmics (Gràfic 8.), es pot observar que dels resultats d'estats d'ànim alts i baixos normals el curs que ha obtingut una puntuació més baixa ha set 1r de Batxillerat amb un 61% i el més alt 4rt d'ESO amb un 73%. En els estats de depressió intermitent els 4 cursos es troben bastant igualats, mentre que en la depressió moderada el curs que més destaca és 3r d'ESO amb un 9%. Referent a la depressió greu els més destacats són els alumnes de 1r de Batxillerat amb un 6% i en la depressió greu els de 2n de Batxillerat amb un 3%.



Els resultats de la comparació entre els 3 instituts i depressió, revelen que els alumnes de l'institut B presenten el major percentatge, un 76%, d'estats alts i baixos considerats normals, en quant als resultats de la depressió moderada tant l'institut A com el C estan igualats amb un 8%. En relació a la depressió greu i extrema s'observa que l'institut A és el que més destaca dels 3, amb un 6% i un 4% sobre el total d'instituts (Gràfic 9.).



En referència als resultats entre els cursos acadèmics i els 21 ítems en que es basa l'enquesta de Beck per valorar la simptomatologia depressiva plasmats en les taules 3 i 4, es pot observar que en els alumnes de 2n de batxillerat es pot observar un cert grau de tristesa 14% i que ens en total d'alumnes de batxillerats hi ha un augment del pessimisme (15% i 17%). La sensació de fracàs va augmentant al canviar a un curs superior, llevat dels alumnes de 2n de batxillerat que no mostren resultats tan alts com als altres cursos, al igual que la insatisfacció dels alumnes que es veu incrementada curs rere curs, amb els de 2n de batxillerat encapçalats amb un 21%. L'autodespreci i l'autoacusació és un altre ítem que es veu en augment en els alumnes. En els alumnes de 2n de batxillerat s'observa certa tendència al plor amb un 14%. Tots els alumnes presenten una certa tendència augmentada a la irritabilitat, al alentiment, al insomni i a la fatiga. Les preocupacions somàtiques es veuen incrementades en els cursos de batxillerat, així com el baix nivell d'energia.

	Relació ítems del BDI i ESO							
	3rt ESO				4rt ESO			
	0 punts	1 punt	2 punts	3 punts	0 punts	1 punt	2 punts	3 punts
1. Tristesa	40%	7%	3%	1%	39%	7%	3%	0%
2. Pessimisme	37%	8%	3%	3%	39%	8%	1%	1%
3. Sensació de fracàs	40%	6%	4%	2%	37%	9%	2%	1%
4. Insatisfacció	32%	15%	1%	3%	32%	13%	1%	3%
5. Sentiment de culpabilitat	35%	12%	1%	3%	28%	16%	2%	2%
6. Expectatives de càstig	38%	8%	0,5%	4%	39%	7%	0,5%	3%
7. Autodespreci	34%	9%	5%	4%	32%	11%	2%	3%
8. Autoacusació	31%	15%	2%	3%	32%	14%	2%	1%
9. Idees suïcides	41%	8%	1%	1%	40%	8%	0,5%	0,5%
10. Episodis de plor	39%	8%	3%	1%	37%	9%	3%	0%
11. Irritabilitat	31%	11%	3%	7%	26%	19%	1%	2%
12. Retirada social	41%	7%	3%	1%	35%	12%	1%	1%
13. Indecisió	38%	5%	5%	2%	39%	7%	3%	1%
14. Canvis en imatge corporal	40%	3%	4%	4%	40%	3%	4%	2%
15. Enlentiment	21%	18%	7%	5%	26%	16%	6%	1%
16. Insomni	36%	12%	3%	1%	34%	13%	0%	1%
17. Fatiga	32%	14%	2%	3%	29%	17%	1%	2%
18. Pèrdua d'apetit	36%	7%	6%	2%	35%	10%	3%	1%
19. Pèrdua de pes	40%	8%	3%	1%	40%	7%	0,5%	0,5%
20. Preocupacions somàtiques	32%	15%	3%	1%	34%	13%	1%	1%
21. Interès per les relacions	45%	3%	2%	1%	36%	7%	3%	3%

Taula 3. Relacions ítems del BDI i ESO

	Relació ítems del BDI i Batxillerat							
	1r de Batxillerat				2n de Batxillerat			
	0 punts	1 punt	2 punts	3 punts	0 punts	1 punt	2 punts	3 punts
1. Tristesa	35%	7%	4%	2%	35%	14%	2%	1%
2. Pessimisme	27%	15%	2%	3%	31%	17%	4%	1%
3. Sensació de fracàs	37%	7%	3%	2%	44%	6%	2%	1%
4. Insatisfacció	23%	19%	2%	3%	27%	21%	1%	4%
5. Sentiment de culpabilitat	30%	15%	0%	2%	34%	15%	4%	0%
6. Expectatives de càstig	35%	9%	0%	4%	42%	7%	1%	2%
7. Autodespreci	28%	15%	4%	1%	33%	13%	4%	2%
8. Autoacusació	23%	20%	3%	1%	20%	30%	1%	2%
9. Idees suïcides	40%	6%	1%	1%	43%	7%	1%	1%
10. Episodis de plor	37%	7%	2%	1%	37%	14%	1%	1%
11. Irritabilitat	19%	17%	7%	4%	26%	22%	4%	1%
12. Retirada social	25%	14%	6%	2%	35%	11%	7%	0%
13. Indecisió	35%	5%	5%	2%	38%	7%	7%	1%
14. Canvis en imatge corporal	39%	3%	4%	2%	42%	2%	6%	2%
15. Enlentiment	15%	19%	12%	2%	17%	23%	12%	0%
16. Insomni	25%	17%	3%	2%	26%	22%	2%	3%
17. Fatiga	22%	22%	2%	2%	22%	23%	3%	4%
18. Pèrdua d'apetit	31%	14%	2%	1%	40%	10%	2%	0%
19. Pèrdua de pes	38%	7%	1%	2%	43%	5%	4%	0%
20. Preocupacions somàtiques	29%	15%	2%	2%	32%	17%	2%	1%
21. Interès per les relacions	35%	9%	2%	2%	34%	12%	4%	2%

Taula 4. Relacions ítems del BDI i Batxillerat

En la taula 3 es troba plasmada la relació entre els 21 ítems i el gènere, on es pot afirmar que les dones en general presenten resultats més elevats que els homes, però on es pot observar les diferències més rellevants és en pessimisme, amb un 25% davant d'un 17% en homes, en episodis de plor amb un 27% davant d'un 8%, en la irritabilitat amb un 37% i en l'insomni. El punt més rellevant del gènere femení és el 11% de dones que afirmen sentir-se disgustades seriosament amb la seva imatge corporal, corresponent a un 11%.

En relació als homes, hi ha certs ítems que s'han revelat lleugerament més incrementats que en les noies, com ara certa sensació de fracàs i el sentiment de culpabilitat.

	Relació ítems BDI i gènere							
	Dones				Homes			
	0 punts	1 punt	2 punts	3 punts	0 punts	1 punt	2 punts	3 punts
1. Tristesa	73%	18%	7%	2%	81%	13%	6%	0%
2. Pessimisme	64%	25%	6%	5%	77%	17%	2%	4%
3. Sensació de fracàs	75%	13%	8%	4%	81%	15%	%	2%
4. Insatisfacció	58%	32%	2%	8%	62%	31%	3%	4%
5. Sentiment de culpabilitat	65%	27%	3%	5%	61%	33%	4%	2%
6. Expectatives de càstig	76%	17%	1%	6%	80%	13%	1%	6%
7. Autodespreci	59%	23%	10%	8%	72%	22%	4%	2%
8. Autoacusació	53%	37%	5%	5%	61%	34%	2%	3%
9. Idees suïcides	81%	16%	2%	1%	83%	14%	1%	2%
10. Episodis de plor	64%	27%	7%	2%	89%	8%	1%	1%
11. Irritabilitat	46%	37%	8%	9%	63%	29%	4%	4%
12. Retirada social	69%	23%	7%	1%	74%	18%	6%	2%
13. Indecisió	72%	12%	13%	3%	81%	11%	6%	2%
14. Canvis en imatge corporal	77%	5%	11%	7%	87%	6%	5%	2%
15. Enlentiment	40%	37%	18%	5%	46%	37%	14%	3%
16. Insomni	55%	36%	5%	4%	73%	24%	1%	2%
17. Fatiga	49%	39%	4%	8%	62%	34%	2%	2%
18. Pèrdua d'apetit	66%	22%	10%	2%	78%	17%	3%	2%
19. Pèrdua de pes	77%	16%	5%	3%	84%	12%	2%	2%
20. Preocupacions somàtiques	61%	33%	5%	1%	68%	27%	3%	2%
21. Interès per les relacions	76%	13%	6%	5%	79%	14%	4%	3%

Taula 5. Relacions ítems del BDI i Gènere

6. CONCLUSIONS I DISCUSSIÓ

La participació ha sigut major en els cursos de 3r i 4rt d'ESO, sent major en les dones, dels quals un 15% són d'origen estranger.

Com ja vàrem senyalar prèviament, en aquest estudi considerem que la depressió moderada, greu i extrema com depressió instaurada, un terç del total dels alumnes presenta un estat de depressió latent, tenint en compte la forma com considerem depressió instaurada, on s'observa que en les dones hi ha més simptomatologia depressiva que els homes.

Es dona que els homes presenten estats alts i baixos considerats normals més alts que les dones, però en la lleu pertorbació de l'estat d'ànim, en els estats de depressió intermitents i en les depressions moderada, greu i extrema es dona al revés, les dones presenten una major puntuació, pel qual podem dir que el en nostre estudi les dones estan més deprimides.

Un estudi realitzat per *López M, et al.* en el 2012, a Mèxic, on es van utilitzar 2292 adolescents amb edats compreses entre 15 i 19 anys, va concloure que un 15,6% de la població estudiada presentava simptomatologia depressiva, en la qual la simptomatologia predominava en el gènere femení, amb un 21,3% davant d'un 8,8% dels homes (28). Un altre estudi realitzat per *Zuluaga E. et al*, en Medellín, Colòmbia en el 2012, on vàrem participar 3690 adolescents d'entre 9 i 19 anys pertanyents a diferents instituts (públics i privats), va concloure que del 12,1% de la població depressiva de la mostra, predominaven les dones amb un 13,9%, confirmant que el gènere femení és el més afectat per la simptomatologia depressiva (29).

S'ha vist que la depressió moderada és la que encapçala els percentatges, amb un 5,6%, seguida de la depressió greu que pondera un 2,7% i la depressió extrema que es presenta amb un 1,5% dels resultats finals.

En referència al total d'alumnes, resumint les xifres que apunten a un estat depressiu, es pot observar que un 9,7% presenta un estat de depressió latent, el qual supera els percentatges donats actualment, 0,4% i un 8,3%, segons *M. Del Barrio (2011)*, i inclús superant els percentatges també exposats per diferents estudis. Dels quals 1 estranger de cada 4 espanyols presenta estat

depressiu. En comparació als resultats globals obtinguts d'aquest estudi (9,8% de la població presenta estats depressius preocupants), amb d'altres estudis on també es va utilitzar l'inventari de Beck com a eina, s'observa que en un estudi realitzat pel Centre Hospitalari Tondela-Viseu de Portugal, que va incorporar 117 alumnes de entre 16 i 20 anys per tal de valorar la presència d'estat depressiu, s'observa que l'estudi portuguès ha obtingut un 9,4% de alumnes que presenta simptomatologia depressiva (27). Destacant els alumnes de 3r i 4rt d'ESO, representen estats alts i baixos normals. 3r d'ESO presenta més incidència de depressió moderada, els de 1r de Batxillerat presenten més depressió greu i els de 2n de Batxillerat presenten més depressió extrema.

També es pot observar que els alumnes dels últims anys d'escolaritat (1r i 2n de batxillerat), presenten xifres més elevades en referència als 21 ítems del qüestionari de Beck que els altres cursos, però que tot i així, el curs acadèmic que presenta més casos de depressió és 3r d'ESO, presentant un 50% del total de casos depressius detectats. Un estudi que es va dur a terme en Mèxic per *Ramírez M.*, el qual demostra una certa discòrdia amb el nostre estudi, exposant que els valors més alts de l'estat depressiu de la població estudiada (130 alumnes de 15 a 21 anys) es trobaven compresos entre 16 i 17 anys en els homes i 17 i 18 anys en les dones, i no entre 14 i 15 anys (corresponents al curs escolar 3r d'ESO) (30).

En relació als instituts el A i el C són els que presenten més incidència en la depressió moderada i depressió extrema en l'institut B.

Dins dels ítems de l'inventari els dos cursos de batxillerat presenten més pessimisme. En el fracàs incideixen els de 1r de batxillerat, mentre que en tristesa i en la insatisfacció els de 2n de batxillerat. Referent a l'autodespreci i l'autoacusació augmenten progressivament en els cursos, destacant els de 2n de batxillerat.

Els alumnes de 2n de batxillerat presenten més episodis de plor.

En la fatiga, insomni, canvis en la percepció corporal, alentiment i irritabilitat, augmenten progressivament, però es donen més en els dos cursos de batxillerat.

El nivell d'energia i la somatització es veuen alterats principalment en els dos cursos de batxillerat.

En relació als ítems de tristesa, pessimisme, expectatives de càstig, episodis de plor, irritabilitat, retirada social, insomni i somatització es donen més en les dones, en canvi la sensació de fracàs i culpa es donen més en homes.

L'estudi realitzat per *Ordoñez F. i Vázquez P.* de la Universitat de Mèxic en Ciutat de Mèxic l'any 2004, tenia com a finalitat detectar símptomes de depressió en alumnes de classe social baixa i mitja. Aquest va incorporar una mostra de 68 estudiants d'entre 13 i 17 anys, on es va observar que la depressió predominava en els alumnes pertanyents a classe social baixa amb una mitja de 17,53 mentre que els de classe social mitja tenien una mitja de 9,26, la qual cosa coincideix amb el nostre estudi, ja que els números més alts de depressió s'han trobat en l'institut on acudeixen estudiants de baixa classe social (31).

2n objectiu Elaborar programa psicoeducatiu de la depressió juvenil per als adolescents.

7. PROGRAMA PSICOEDUCATIU DE DEPRESSIÓ JUVENIL

Davant de la importància d'atendre les necessitats psicològiques dels adolescents és fonamental adaptar i avaluar models de prevenció i de tractament, considerant les característiques pròpies de la realitat social i cultural, per tal de poder intervenir adequadament i afavorir la qualitat de vida d'aquesta població, per això es van desenvolupar els programes psicoeducatius, en aquest cas sobre la depressió juvenil (32).

Aquests es desenvolupen a partir d'aproximacions de la teràpia cognitiva-conductual i de la psicoteràpia relacional i tenen com objectius intervenir sobre factors de risc i de protecció, reduint les cognicions negatives, augmentant les activitats agradables i satisfactòries, promovent habilitats de solució de problemes i desenvolupant habilitats socials i d'autoregulació, a través de la prevenció, educació, detecció i intervenció.

Els programes psicoeducatius s'assoleixen desenvolupar majoritàriament en les escoles, ja que són un punt clau en la prevenció de la depressió, sent el lloc on més temps passen els adolescents, i per tant on es poden implementar accions preventives i d'intervenció.

Actualment els instituts posseeixen programes psicoeducatiu que inclouen la col·laboració dels pares i la prevenció de l'assetjament escolar, fet que fa que els professors coneguin la simptomatologia de la depressió i així poder estar alerta de la presència d'un possible cas.

Se solen realitzar en sessions setmanals de 45 a 60 minuts en petits grups i es duen a terme per professionals de la salut, en aquest cas una infermera/er d'Atenció Primària, professors, orientadors escolars i estudiants post-graduats amb experiència i entrenament previ. Estan dirigits a poblacions específiques

(per ex: 3r i 4t d'ESO i batxillerat) i a poblacions subclíniques (grup d'adolescents amb simptomatologia depressiva manifestada però sense arribar a cursar el trastorn) (10).

A) OBJECTIUS DEL PROGRAMA

Després d'observar els resultats de l'estudi transversal realitzat a 3 instituts de Lleida, i d'haver detectat casos amb la presència de simptomatologia depressiva, es proposa el desenvolupament d'un programa psicoeducatiu que presenta com objectius:

1. Educar als alumnes i al professorat sobre la depressió.
2. Promoure mesures de benestar per tal de oferir una bona qualitat de vida en els adolescents.
3. Educar sobre com afrontar adequadament les diferents situacions en la vida per tal d'ajudar als adolescents a manejar-les.
4. Promoure l'autoestima i una adequada percepció d'un mateix.
5. Detectar possibles casos amb simptomatologia depressiva i intervenir adequadament.

B) REALITZACIÓ

El programa psicoeducatiu estarà realitzat per infermeres d'Atenció Primària que acudiran a les escoles i treballarien conjuntament amb el psicòleg/a referent de cada institut i amb els professors. El personal d'infermeria i psicologia instruirà al professorat sobre com dur a terme el projecte i també hi participaran de forma constant. Infermeria també educarà als professors sobre la simptomatologia depressiva, de com es manifesta en els adolescents i com es detecta.

C) CONTINGUTS

Com a continguts del projecte, s'inclou:

- ✓ Presentació i introducció al programa, explicant els objectius i el contingut.

- ✓ Informació als alumnes sobre la depressió, explicant el seu curs, simptomatologia i factors desencadenants, com detectar-la i afrontar-la i el seu tractament.
- ✓ Informació sobre el procés de l'Adolescència i els canvis que comporta.
- ✓ Promoure un correcte desenvolupament dels adolescents a través de la educació sanitària sobre mesures de benestar com alimentació equilibrada i exercici, sexualitat i hàbits tòxics, relacions socials i familiars i el manteniment de la salut.
- ✓ Treballar l'autoestima i l'autopercepció, les habilitats socials, l'afrontament de situacions de la vida diària i l'empatia dels alumnes mitjançant tallers pràctics.
- ✓ Ensenyament de tècniques de relaxació als alumnes per a ajudar a disminuir el nivell d'estrès i ansietat.
- ✓ Realització d'un debat final per a recollir les experiències de cada alumne i de3 com ha influït el programa en la seva vida i conducta.

D) A QUI VA DIRIGIT

Aquest programa psicoeducatiu està dirigit als adolescents escolaritzats, que cursin de 3r d'ESO a 2n de Batxillerat de tots els instituts de Lleida i al professorat.

E) EXECUCIÓ DEL PROGRAMA

El programa està basat en models de programes psicoeducatius americans, validats i instaurats en els instituts de Estats Units.

Consta de 8 sessions en les quals els professionals d'infermeria d'Atenció Primària, psicologia i professorat duen a terme diferents tallers i xerrades, amb activitats psicopedagògiques dirigides als alumnes. Aquestes sessions es repartirien a un cop per setmana durant 9 setmanes, les quals durarien 30-45 minuts.

Durant les sessions es treballen diferents punts, la identitat personal, la reestructuració cognitiva, l'estat d'ànim, les habilitats interpersonals, el reconeixement de emocions, la identificació de pensaments, el maneig de

conflictes, les expectatives, l'autoestima i l'afrontament de les relacions socials, a través de tallers on es practica la resolució de problemes plantejats, l'entrenament d'habilitats personals, xerrades i un diari reflexiu redactat per cada alumne.

Al final de cada sessió, el professional/s a càrrec repassaran els exercicis fets pels alumnes, amb la finalitat de detectar possibles casos d'alumnes que manifestin alguna alteració important i es posarà en contacte amb els altres professionals per a comentar els resultats de cada sessió.

F) SESSIONS

Sessions	Objectius	Activitats	Responsable
1a Presentació i introducció al programa	Presentar i introduir al programa, explicant en què consisteix i a quins objectius es vol arribar	Es realitzarà una xerrada sobre el programa on s'explica la finalitat, els continguts i com s'executarà S'explicarà que el programa durarà 9 setmanes, repartint 1 sessió cada setmana que durarà 30-45 minuts	Infermera Psicòleg Professor
2n Educació Sanitària sobre el procés d'Adolescència i de la Depressió juvenil	Educar als alumnes sobre la Depressió i el procés de l'adolescència	La infermera durà a terme una xerrada educativa sobre en que consisteix la depressió, les causes desencadenants, la seva detecció i tractament També explicarà com afrontar-la i on acudir Es donarà informació sobre l'adolescència, explicant tot el procés i fases i els canvis que comporten aquesta fase	Infermera

		de la vida	
3a Educació Sanitària sobre mesures de benestar (Alimentació i Exercici Físic)	Educar als alumnes sobre mesures de benestar per a contribuir a una vida saludable	La infermera realitzarà una xerrada sobre quines mesures s'haurien de adoptar per a tenir una bona qualitat de vida, on inclourà els beneficis de seguir una bona dieta equilibrada, la realització d'exercici físic, la importància que tenen en la fase de l'adolescència i per a prevenir futures patologies Es donarà informació de com realitzar una dieta equilibrada, explicant com i quins aliments s'han d'introduir adequadament, així com quins exercicis físics són els ideals per a complementar l'alimentació	Infermera
4a Educació Sanitària sobre	Educar als alumnes sobre mesures de benestar per a contribuir a una vida saludable	La infermera realitzarà una xerrada informativa sobre la importància de mantenir una sexualitat segura, per tal d'evitar embarassos indesitjats i la transmissió de malalties sexuals, informant sobre els mètodes anticonceptius i on acudir a per informació. També sensibilitzarà als alumnes sobre els hàbits	Infermera

<p>mesures de benestar (Sexualitat, hàbits tòxics i Relacions)</p>		<p>tòxics, explicant els riscos del consum de tabac, alcohol i drogues</p> <p>Un altre punt a treballar serà la importància de relacionar-se socialment i familiarment, explicant que aquestes relacions són molt beneficioses en la seva edat, ja que ajuden a resoldre dubtes que puguin sorgir i a donar suport en situacions en les que l'adolescent més ho necessita.</p> <p>S'informarà sobre la importància d'acudir a revisions de salut per tal de realitzar un bon seguiment, la importància de tenir les vacunes en dia i la detecció i prevenció de malalties.</p>	
	<p>Treballar el concepte de l'autoestima i l'autopercepció dels alumnes fent que s'expressin lliurement.</p>	<p>Es realitzaran tallers pràctics per a treballar l'autoestima mitjançant exercicis pràctics on els alumnes expressaran opinions sobre ells mateixos, sentiments, com es descriuen a ells mateixos amb paraules o frases i contestant a preguntes com: "Que és l'autoestima?;</p>	<p>Psicòleg</p>

<p>5a Taller de l'autoestima i l'autopercepció</p>		<p>“Com em descriu amb una paraula a jo Mateix?”</p> <p>L'autopercepció es treballarà mitjançant l'expressió de com es senten els alumnes en relació a una sèrie de punts com per exemple: “Com em relaciono amb els demès?”; “Com em relaciono amb la meua família?”; “Què em molesta de mi mateix i què canviaria?”....</p> <p>Al final de cada exercici es realitzarà un debat entre tota la classe on els alumnes opinaran sobre cada cas i realitzaran critiques constructives i reforç positiu en cada situació</p>	
<p>6a Taller sobre com afrontar situacions en la vida diària</p>	<p>Treballar les habilitats socials i d'afrontament de situacions de la vida diària dels alumnes</p>	<p>Es realitzaran exercicis pràctics on es plantejaran una sèrie de situacions que poden aparèixer en la vida quotidiana demanant als alumnes que individualment escriguin com actuarien i després entre tota la classe es debatrà la opinió de cadascú i de com els companys les afrontarien</p>	<p>Psicòleg Infermera Professor</p>
<p>7a</p>	<p>Ajudar a</p>	<p>Es realitzaran exercicis de</p>	

Taller d'interactuació	reforçar l'empatia dels alumnes	rol en grup, improvisant situacions on els alumnes hauran d'actuar de manera natural i segons els seus criteris mentre que la resta de la classe actuarà de públic i observarà Al final de cada situació improvisada la resta d'alumnes comentarà la situació viscuda	Professor
8a Taller de relaxació	Ensenyar als alumnes tècniques de relaxació per a ajudar-los en situacions tenses	La infermera realitzarà un taller pràctic de com realitzar tècniques de relaxació, com exercicis d'yoga, de respiració, ect, amb l'objectiu de ajudar a disminuir l'ansietat i l'estrès en els alumnes	Infermera
9a Debat Final	Observar com ha influït en programa en els alumnes	Cada alumne expressarà verbalment la experiència, explicant que ha après, si aquest programa li ha fet canviar i com s'ha vist. <ul style="list-style-type: none"> ○ S'obrirà un debat general sobre l'experiència viscuda 	Infermera Psicòleg Professor

Taula 6. Planificació dels tallers del Programa Psicoeducatiu.

G) METODOLOGIA

Per a poder dur a terme aquest programa el professional d'Infermeria de AP, el psicòleg i el professorat treballaran junts com a un equip multidisciplinari on es coordinaran entre si, distribuiran el contingut dels tallers i xerrades i es reuniran cada setmana per a comentar el desenvolupament que ha tingut cada sessió.

Cada sessió es realitzarà una vegada a la setmana, impartit pel/s professional/s corresponents, amb la duració de 30-45 minuts cada una. Es realitzaran amb una metodologia dinàmica i participativa en tot el moment, treballant casos hipotètics com a exemples de les situacions que es poden trobar.

Durant les xerrades informatives es realitzarà una presentació en power point com a guia i en els tallers pràctics es distribuiran per cada alumne una fitxa (annex 3) amb els exercicis individuals i/o col·lectius que hauran de desenvolupar els alumnes.

L'alumnat realitzarà un diari reflexiu sobre cada sessió, descrivint sentiments, pensaments i opinions sobre cada experiència. Aquest s'entregarà al final de cada setmana per a que els professionals puguin valorar i detectar possibles casos de depressió.

H) AVALUACIÓ

Per a poder avaluar correctament les situacions de cada alumne, al final de cada sessió el professional responsable repassarà el transcurs de la classe i els exercicis fets pels alumnes, realitzant un informe i enviant-lo als demès responsables del programa.

Al final de cada setmana tots els professionals implicats es reuniran i comentaran el desenvolupament de la sessió setmanal i les actituds mostrades per cada alumne, amb la finalitat de detectar possibles anomalies en el comportament dels alumnes.

En el cas de que es detecti algun comportament fora del normal, els professionals d'infermeria i psicologia es reuniran amb el/s alumnes en qüestió, de forma individual, per a poder investigar més sobre el cas, i en cas que es

cregui convenient, es parlarà amb la seva família per tal de derivar-lo a un servei de salut per a valorar si l'alumne necessita recolzament del servei de Salut Mental.

Al final de cada sessió es repartirà pels alumnes una enquesta de satisfacció amb la finalitat d'esbrinar si el projecte ha estat beneficiós i si ha ajudat a adquirir més coneixements (Annex 4). L'enquesta no serà anònima, cada alumne s'identificarà amb total confiança.

3r Objectiu Elaborar una guia de detecció i actuació de la depressió juvenil per al professional de Atenció Primària.

8. GUIA DE DETECCIÓ I ACTUACIÓ

A) OBJECTIU

L'objectiu d'aquesta intervenció és crear una referència per a ajudar als professionals d'infermeria d'Atenció Primària a l'hora de enfrontar-se amb un cas de depressió juvenil, a través d'un tríptic informatiu (annex 5).

B) DEFINICIÓ

En atenció primària és molt important conèixer les característiques i la simptomatologia de la depressió per tal de prioritzar i intervenir adequadament sobre el problema.

És molt important saber detectar la presència de conflictes o canvis familiars, per poder modificar-los a través de pautes donades als familiars. També s'ha de saber diferenciar les conductes anormals transitòries de les patològiques, pel qual és fonamental que el personal d'infermeria estigui correctament informat i format sobre la depressió juvenil i de com abordar-la.

La família també juga un rol bastant important a l'hora de recopilar informació, pel qual és fonamental entrevistar a la família del pacient per tal d'obtenir informació sobre el nucli familiar i en quines condicions socio-afectives conviu l'adolescent.

Si l'adolescent presenta signes de patologia psiquiàtrica s'ha d'iniciar la derivació a un centre especialitzat en Salut Mental Juvenil, per tal d'intervenir en el problema conjuntament amb un equip multidisciplinari.

Des de atenció primària es vol aconseguir (33):

- Prioritzar les derivacions on hi ha sospita de trastorn greu i orientar la família sobre el procediment

- Tranquil·litzar l'ambient familiar quan hi hagi problemes corregibles amb canvis ambientals i en els casos de que el problema sigui derivat de la etapa de desenvolupament de l'adolescent
- Col·laborar amb les pautes establertes un cop s'hagi fet la derivació, mantenint una bona relació i comunicació entre el CAP i el CSMIJ

Per tal de arribar als objectius abans esmentats és important realitzar una correcta entrevista per a brindar una atenció integral i efectiva d'acord a les seves necessitats. Durant l'entrevista és important avaluar una sèrie de signes relacionats amb una possible depressió (34):

- Risc suïcida
- Condicions i factors de risc
- Presència de simptomatologia ansiosa
- Exploració de pensaments respecte a la situació actual del pacient

Un punt clau a l'hora d'intervenir és que el pacient acudeixi a la consulta procurant ajuda, ja que això permetrà dur a terme un correcte abordatge del problema i així determinar el grau d'afectació de la situació.

C) MANIFESTACIONS CLÍNIQUES

Un punt clau a l'hora d'intervenir és que el pacient acudeixi a la consulta procurant ajuda, ja que això permetrà dur a terme un correcte abordatge del problema i així determinar el grau d'afectació de la situació a través de la simptomatologia expressada pel pacient (34).

En el moment que el pacient adolescent acudeix a la consulta d'infermeria d'AP, la infermera ha de detectar una sèrie de criteris per a poder intervenir adequadament. Aquests criteris s'extreuen del manual de Salut Mental CIE-10 (3):

Criteris generals per a estat depressiu:

- Persistència de simptomatologia depressiva de més de 2 setmanes
- Exclusió de "falsa" simptomatologia desencadenada per l'abús de substàncies psicoactives o per un trastorn orgànic

Simptomatologia depressiva alarmant segons el CIE-10:

- ✓ Humor depressiu anormal i present durant casi tot el dia que no es modifica amb circumstàncies ambientals i socials manifestat per tristesa o agressivitat
- ✓ Pèrdua d'interès o de la capacitat per gaudir de les activitats que prèviament resultaven plaents
- ✓ Manca de vitalitat
- ✓ Fatiga
- ✓ Pèrdua de l'autoestima i de l'autoconfiança
- ✓ Sentiments d'inferioritat i d'autoacusació
- ✓ Disminució de la capacitat de concentració i de pensament amb manca de decisió
- ✓ Canvis en l'activitat psicomotriu que es pot expressar amb agitació o inhibició
- ✓ Insomni
- ✓ Disminució/Augment de l'apetit i de pes corporal
- ✓ Pensaments d'autòlisi

D) ON ACUDIR

A partir del moment en que l'infermer/a detecta un possible cas de depressió juvenil a través dels criteris establerts, s'ha d'iniciar el contacte amb un equip multidisciplinari especialitzat en Salut Mental i la derivació del pacient a un centre especialitzat. Com a centres de SM es poden trobar:

- ❖ **CSMIJ:** El centre de CSMIJ té com a funció avaluar, diagnosticar i tractar les alteracions emocionals i del comportament dels nens i adolescents. Està format per un equip multidisciplinari compost per psiquiatres infantils, psicòlegs clínics, infermeria i treballadora social. Aquest servei també es coordina amb d'altres centres d'atenció a la infància i a l'adolescència (EAPP, EAIA, SSAP i Serveis de Justícia).
- **EAPP:** equip d'assessoria psicopedagògica (psicòlegs, pedagogs, logopedes, treballadora social, psiquiatra) es realitza en l'escola pública i té com a funció la detecció, tractament, derivació.

- **EAIA:** equip d'atenció a la infància i a l'adolescència (psicòlegs, treballadores socials i pedagogs) es dirigeix a famílies d'alt risc social. Funcions: avaluació, diagnòstic, tractament, seguiment de nens i adolescents amb risc d'abús, maltractament, negligència o abandonament.
- **SSAP:** és un equip d'AP format per una treballadora Social i una Educadora Social, que tenen com objectiu la detecció i prevenció de situacions de risc social o d'exclusió. També intervenen a nivell social donant suport i tramitant programes i prestacions.

Un cop el pacient sigui derivat al CSMIJ, l'equip d'AP continuarà fent el seu seguiment, coordinant-se amb el servei de SM i participant en l'evolució i curs de l'adolescent (34).

9. CONCLUSIÓ I DISCUSIÓ

Gràcies a la realització de l'estudi transversal en els estudiants de la ciutat de Lleida, s'ha pogut observar que existeix una incidència d'estats depressius considerada alta comparada amb d'altres estudis, i per això és molt important aplicar mesures per a detectar, tractar els adolescents afectats i prevenir nous casos.

Per tant, la prevenció i la informació sobre la depressió juvenil comporta una gran importància, ja que si aquesta patologia es detecta a temps, es poden evitar greus complicacions, com el seu seguiment en la vida adulta, i proporcionar una bona qualitat de vida a l'adolescent, ja que aquest es troba en una etapa fonamental de la seva vida al estar en un moment de transformació tant física com emocional.

Coincidint amb Hernández V. i Garcia C., 2014, la prevenció és un pilar fonamental en la depressió juvenil per tal d'evitar ampliar els estats depressius en la població adulta i s'ha de basar en oferir informació, conscienciar i sensibilitzar a la població sobre com identificar les amenaces a les que es troba susceptible i sobre com obtenir expectatives que ajudin a disminuir el risc de depressió (35).

Tot i així, la prevenció no només és important abans de que la malaltia aflori, sinó que també ho és quan la depressió ja està instaurada en l'adolescent, prevenint el risc de suïcidi, i això és degut a que els pensaments autolítics són un símptoma molt freqüent en la depressió (36).

Un altre punt clau és la detecció precoç de la malaltia, ja que quan més aviat es detecti més aviat es podrà intervenir adequadament, instaurant un correcte tractament i les corresponents mesures de benestar, evitant greus complicacions, com altres malalties que poden derivar de la depressió, i el deteriorament del benestar de l'adolescent, brindant al pacient una bona qualitat de vida i uns millors resultats en el seguiment i tractament de la depressió.

La detecció de la depressió es pot realitzar a partir de diversos instruments, com ara els inventaris, les entrevistes i les tècniques d'observació, sempre i

quan siguin utilitzades per un professional qualificat, per aquest motiu és molt important que el personal sanitari estigui informat i instruït sobre la simptomatologia i el curs de la depressió juvenil.

Pertejoa M. i Marcos M. afirmen que és en Atenció Primària on s'han de detectar les alteracions del desenvolupament dels joves, ja que és on es realitza el seguiment del creixement i del desenvolupament dels adolescents. Aquesta detecció s'ha de realitzar entre diferents professionals, per així poder plantejar un correcte diagnòstic i una bona planificació del tractament (37).

El fet de que existeixin guies i programes especialitzats en depressió juvenil, ajuda bastant als professionals tant sanitaris com escolars, ja que la seva existència comporta una correcta orientació del problema i una bona presa de decisions.

Es pot afirmar que els programes escolars i les guies especialitzades van de la mà, ja que gràcies als programes psicoeducatius es pot instruir als alumnes i detectar alteracions anormals en el desenvolupament dels adolescents i així poder tramitar les intervencions adients descrites a les guies especialitzades (3).

10. BIBLIOGRAFIA

- (1) Baeriswyl K, Castillo D, Escobar M, Conejero J, Abarca G, Conca B, et al. Investigaciones en Psicología Clínica Infanto-Juvenil: Tesis Magíster en Psicología Mención Psicología Clínica Infanto-Juvenil. Santiago de Chile. Colección Praxis Psicológica, Universidad de Santiago de Chile; 2012.
- (2) Organización Mundial de la Salud. Depresión. Informe de un Grupo Científico de la OMS. Ginebra: OMS; 2014. Serie de Informes Técnicos: 369.
- (3) Ministerio de Salud de Chile. Guía Clínica de Depresión en personas de 15 años y más. Santiago de Chile, MINSAL; 2013.
- (4) Grupo de Trabajo sobre la Depresión Mayor en la Infancia y en la Adolescencia. Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y en la Adolescencia. Madrid: Plan Nacional para el SNS del MSC. Axenciade Avaliación de Tecnoloxías Sanitarias de Galicia (avalía-t); 2009.
- (5) Machado Y, Hernández Y, Romero M, Cabrera J, Cordillo M. Trastornos Psicológicos en los adolescentes. una visión general. Rev Psicol. Psiquiatr Nino Adolesc 2010; 9 (1): 11-27.
- (6) Alonso A. La depresión en adolescentes: La salud mental de las personas jóvenes en España. Rev Estudios de Juventud (Madrid). 2009; (84).
- (7) Diz J. Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales. Pediatr Integral 2013; 17(2): 88-93.
- (8) Hernández M, Percino T, Basurto J, Vélez M, Morales F, Sánchez J, et al. Depresión en la infancia y adolescencia: enfermedad de nuestro tiempo. Arch Neurocién (Mex). 2011; 16(1): 20-25.
- (9) Organización Mundial de la Salud. La OMS pide que se preste mayor atención a la salud de los adolescentes. Informe de un Grupo Científico de la OMS. Ginebra: OMS; 2014.
- (10) Barrio V, Carrasco M. Depresión en niños y adolescentes. Madrid: Síntesis; 2013.
- (11) US Preventive Services Task Force. Screening and treatment for major depressive disorder in children and adolescents: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. Pediatrics. 2009; (123):1223-28.

- (12) Moya J, Moneo M. Depresión y suicidio en la infancia y adolescencia. 2012; *Pediatr Integral* 2012; 15 (9): 755-59.
- (13) Alianza Nacional de Enfermedades Mentales. La Depresión Mayor en los Adolescentes. Chicago, NAMI; 2010.
- (14) Moyeda I, Velasco A, Ojeda F. Factores asociados a la depresión en adolescentes: Rendimiento escolar y dinámica familiar. *Anales de Psicología*. 2009; 25(2): 227-40.
- (15) Wiener J, Dulcan M. Esquizofrenia, otros trastornos psicóticos y trastornos del estado de ánimo. En: Weller E, Ronald A, Danielyan K, coordinadores. *Tratado de Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia*. 3ª ed. Barcelona: Masson 2006. p. 439-87.
- (16) Restrepo C, Bayona G, Urrego A, Oleas H, Restrepo M. Trastornos del Afecto en la Adolescencia. En: Restrepo M, Urrego M, coordinadores. *Psiquiatría Clínica: Diagnóstico y tratamiento en niños, adolescentes y adultos*. 3ª ed. Bogotá. Médica Internacional; 2008. p. 265-70.
- (17) American Psychiatric Association. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5. Madrid: Panamericana; 2014.
- (18) Camacho S, Gómez S, Ospina M, Ospina H. Estandarización del Inventario CDI en niños y adolescente entre 12 y 17 años de edad, del Municipio de Sabaneta del Departamento de Antioquia-Colombia. *International Journal of Psychological Research*. 2010; 3(2): 63-73.
- (19) Bonifacio R, Chorot P. RCADS: Evaluación de los síntomas de los trastornos de ansiedad y depresión en niños y adolescentes. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*. 2009; 14(3): 109-206.
- (20) Beltrán M, Freyre M, Guzmán L. El Inventario de Depresión de Beck: Su validez en población adolescente. 2012; 30(1): 5-13.
- (21) Osnaya M, Pérez J. Consistencia interna y estructura factorial de la Escala de Desesperanza de Beck en estudiantes mexicanos. *Revista de Psicología*. 2011; 29(2): 289-309.
- (22) Kutcher S, Chehil S. Identificación, diagnóstico y tratamiento de la Depresión en el Adolescente (Trastorno Depresivo Mayor). 2009.
- (23) Cárdenas E, Feria M, Vázquez J, Palacios L, Peña F. coordinadores. Guía clínica para los trastornos afectivos (depresión y distimia) en niños y adolescentes. 1ª ed. México: Instituto Nacional de Psiquiatría; 2010.

- (24) Cabasés J, Estopiñán R. Tratamiento de la depresión en el niño y el adolescente. *An Pediatr Contin.* 2012;10(2):72-8.
- (25) Cuadrado L, Zappino J, Fernández C. Tratamiento farmacológico de la depresión en niños y adolescentes. *Inf Ter Sist Nac Salud.* 2009; 33(2):35-38.
- (26) Díaz F. La investigación en Terapia Familiar. En: *claves del Pensamiento.* 2012; 6(11): 163-96.
- (27) Resende C, Ferrão A. La presencia de síntomas depresivos en adolescentes en el último año de escolaridad. *Rev Pediatr Aten Primaria.* 2013; 15: 127-33.
- (28) López M, González N, Fuentes A, Palos P, Oudhof H. Depresión en adolescentes: El papel de los sucesos vitales estresantes. *Salud Ment.* 2012; 35(1): 37-43.
- (29) Zuluaga E, Hoyos M, Galvis Y. Factores de Riesgo y de Protección de la Depresión en los Adolescentes de la Ciudad de Medellín. *Internacional Journal of Psychological Research.* 2012; 5(1): 109-121.
- (30) Morales G, Nadal N, Pacheco R, Paez J, Rivas C, Rosas S. Influencia de las relaciones estables de adolescentes en la incidencia de la depresión. México: Universidad del Valle de México; 2009.
- (31) Ordoñez F, Vázquez P, Corona F, León S, Palomares A, López N, et al. Estudio de las diferencias en la depresión de adolescentes que viven en la calle y los que viven con una familia. Dirección Institucional de Investigación e Innovación Tecnológica. 2004. . 2004
- (32) Martínez B, Roselló J, Alfonso J. Autoestima y juventud puertorriqueña: Eficacia de un modelo de intervención para mejorar la autoestima y disminuir los síntomas de depresión. *Rev. Puertorriq. Psicol.* 2010; 21: 35-61.
- (33) Alberto M, Martínez L, Álvarez E, Muntanya S, Luque M, Morales M et al. Trastornos mentales de la infancia y la adolescencia. En: Cuesta L, coordinadora. *Guía para el diagnóstico y tratamiento de los trastornos psiquiátricos en Asistencia Primaria.* Barcelona: Glossa; 2003. P 213-26.
- (34) Orozco W, Baldares M. Abordaje de la Depresión: Intervención en crisis. *Revista Cúpula* 2012; 26 (2): 19-35.

- (35)** Hernández V, García C. Programa Preventivo de la Depresión en Estudiantes de Bachillerato. Revista electrónica en Ciencias Sociales y Humanidades Apoyadas por Nuevas Tecnologías. 2014; 3(1): 99-108.
- (36)** Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida. I. Evaluación y Tratamiento. Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Axencia de Avaliación de Tecnoloxías Sanitarias de Galicia (avalia-t); 2010.
- (37)** Pertejoa M, Marcos M. Problemas prevalentes en salud mental infanto-juvenil. 2008; 10(2): 167-81.

11. ANNEXOS

1. PERMISOS

Sr. Jesús Castillo i Cervelló,

Director de l'IES Guindàvols

Estimat Jesús Castillo i Cervelló,

Sóc Patricia Ferreira Prat amb DNI: 48058340R i resident en Lleida, estic cursant 4rt Grau d'Infermeria en la Universitat de Lleida i actualment tinc que realitzar el Treball De final de Grau.

L'objectiu del treball és elaborar un programa psicoeducatiu de depressió en adolescents.

Per poder elaborar-lo necessito detectar el problema, pel qual

SOLICITO: passar una enquesta als seus alumnes de 3r i 4rt d'ESO i de 1r i 2n de batxillerat, que evidentment seria de contingut anònim.

Li adjunto el model d'enquesta a realitzar als alumnes.

Agrairia per davant,



Patricia Ferreira Prat

11 de Desembre de 2014

Sr. Emili Grau

Director de l'IES Caparrella

Estimat Emili Grau,

Sóc Patricia Ferreira Prat amb DNI: 48058340R i resident en Lleida, estic cursant 4rt Grau d'Infermeria en la Universitat de Lleida i actualment tinc que realitzar el Treball De final de Grau.

L'objectiu del treball és elaborar un programa psicoeducatiu de depressió en adolescents.

Per poder elaborar-lo necessito detectar el problema, pel qual

SOLICITO: passar una enquesta als seus alumnes de 3r i 4rt d'ESO i de 1r i 2n de batxillerat, que evidentment seria de contingut anònim.

Li adjunto el model d'enquesta a realitzar als alumnes.

Agrairia per davant,



Patricia Ferreira Prat

11 de Desembre de 2014

Sra. M^a. Cristina Rourera

Director del Col·legi Anunciata-Dominiques

Estimada M^a. Cristina Rourera,

Sóc Patricia Ferreira Prat amb DNI: 48058340R i resident en Lleida, estic cursant 4rt Grau d'Infermeria en la Universitat de Lleida i actualment tinc que realitzar el Treball De final de Grau.

L'objectiu del treball és elaborar un programa psicoeducatiu de depressió en adolescents.

Per poder elaborar-lo necessito detectar el problema, pel qual

SOLICITO: passar una enquesta als seus alumnes de 3r i 4rt d'ESO i de 1r i 2n de batxillerat, que evidentment seria de contingut anònim.

Li adjunto el model d'enquesta a realitzar als alumnes.

Agrairia per davant,



Patricia Ferreira Prat

11 de Desembre de 2014

2. ENQUESTA

ENQUESTA "ESTAT D'ÀNIM EN ELS ADOLESCENTS"

El propòsit de realitzar aquesta enquesta és observar l'estat d'ànim en els adolescents de 14 a 19 anys, com a investigació per al Treball de Final de Grau D'Infermeria.

Per fer l'enquesta has de contestar a cada punt (del 1 al 21), marcant de les 4 opcions la resposta que més s'identifica amb tu durant l'últim més. L'enquesta és totalment anònima.

EDAT:

SEXE:

CURS ESCOLAR:

PAIS D'ORIGEN:

1.

- ☐ No em sento trist.
- ☐ Em sento trist.
- ☐ Em sento trist contínuament i no puc deixar de estar-ho.
- ☐ Em sento tan trist o enfonsat que no puc suportar-ho.

2.

- ☐ No em sento especialment desanimat de cara al futur.
- ☐ Em sento desanimat de cara al futur.
- ☐ Sento que no hi ha res pel que lluitar.
- ☐ El futur és desesperançador i les coses no milloraran.

3.

- ☐ No me sento fracassat.
- ☐ He fracassat més que la majoria de les persones.
- ☐ Quan miro cap a enrere l'únic que veig és un fracàs rere un altre.
- ☐ Em sento un fracàs total com a persona.

4.

- ☐ Les coses me satisfan tant como abans.
- ☐ No gaudeixo de les coses tant como abans.
- ☐ Ja no obtinc cap satisfacció de les coses.
- ☐ Estic insatisfet o avorrit respecte a tot.

5.

- ☐ No me sento especialment culpable.
- ☐ Me sento culpable en bastants ocasions.
- ☐ Me sento culpable en la majoria de les ocasions.
- ☐ Me sento culpable constantment.

6.

- ☐ No crec que estigui sent castigat.
- ☐ Sento que potser estigui sent castigat.
- ☐ Espero ser castigat.
- ☐ Sento que estic sent castigat.

7.

- ☐ No estic descontent de mi mateix.
- ☐ Estic descontent de mi mateix.
- ☐ Estic a disgust amb mi mateix.

- ☐ No m'agrado.

8.

- ☐ No me considero pitjor que qualsevol altre.
- ☐ M'autocritico per la meva debilitat o pels meus errors.
- ☐ Contínuament em culpo per les meves faltes.
- ☐ Em culpo per tot el dolent que em passa.

9.

- ☐ No tinc cap pensament de suïcidi.
- ☐ A vegades penso en suïcidar-me, però no ho faré.
- ☐ Desitjaria posar fi a la meva vida.
- ☐ Em suïcidaria si tingués oportunitat.

10.

- ☐ No ploro més del normal.
- ☐ Ara ploro més que abans.
- ☐ Ploro contínuament.
- ☐ No puc deixar de plorar encara que m'ho proposi.

11.

- ☐ No estic especialment irritat.
- ☐ Me molesto o irrito més fàcilment que abans.
- ☐ Em sento irritat contínuament.
- ☐ Ara no m'irriten en absolut coses que abans me molestaven.

12.

- ☐ No he perdut l'interès pels altres.
- ☐ Estic menys interessat en els altres que abans.
- ☐ He perdut gran part de l'interès pels altres.
- ☐ he perdut tot l'interès pels altres.

13.

- ☐ Prenc les meves pròpies decisions igual que abans.
- ☐ Evito prendre decisions més que abans.
- ☐ Prendre decisions em resulta molt més difícil que abans.
- ☐ M'és impossible prendre decisions.

14.

- ☐ No crec tenir pitjor aspecte que abans.

- ☐ Estic preocupat perquè semblo envellit i poc atractiu.
- ☐ Noto canvis constants en el meu aspecte físic que em fan semblar poc atractiu.
- ☐ Crec que tinc un aspecte horrible.

15.

- ☐ Treballo igual que abans.
- ☐ Em costa més esforç de l'habitual iniciar algo.
- ☐ Tinc que obligar-me a mi mateix per fer algo.
- ☐ Soc incapaç de dur a terme alguna tasca.

16.

- ☐ Dormo tan bé com sempre.
- ☐ No dormo tan bé como abans.
- ☐ Em desperto una o dos hores abans de l'habitual i ja no puc tornar a dormir-me.
- ☐ Em desperto varies hores abans de l'habitual i ja no puc tornar a dormir-me.

17.

- ☐ No em sento més cansat del normal.
- ☐ Em canso més que abans.
- ☐ Em canso en pic faig qualsevol cosa.
- ☐ Estic massa cansat per fer res.

18.

- ☐ La meva gana no ha disminuït.
- ☐ No tinc tanta gana com abans.
- ☐ Ara tinc molta menys gana.
- ☐ He perdut completament la gana.

19.

- ☐ No he perdut pes últimament.
- ☐ He perdut més de 2 kilos.
- ☐ He perdut més de 4 kilos.
- ☐ He perdut més de 7 kilos.

20.

- ☐ No estic preocupat per la meva salut.
- ☐ Em preocupen els problemes físics com dolors, malestar de estómac, refredats, etc.
- ☐ Em preocupen les malalties i em resulta difícil pensar en altres coses.
- ☐ Estic tan preocupat per les malalties que sóc incapaç de pensar en altres coses.

21.

- ☐ No he observat cap canvi en el meu interès per les relacions amoroses.
- ☐ Les relacions amoroses m'atrauen menys que abans.
- ☐ Estic molt menys interessat per les relacions amoroses que abans.
- ☐ He perdut totalment l'interès per les relacions amoroses.

3. FITXES PRÀCTIQUES DEL PROGRAMA PSICOEDUCATIU

Taller de l'autoestima i l'autopercepció

* Autoestima

Contesta a les següents preguntes:

- ✓ Que és per a tu l'autoestima?
- ✓ Del 0 al 10 amb quina autoestima et puntuaries? Perquè?

* Autopercepció

Describeu en poques paraules com et veus en cada situació exposada. A continuació es farà un debat entre tota la classe on s'exposarà la opinió dels companys sobre les teves respostes.

- * Com em trobo en la meua família:
- * Com em trobo en l'institut:
- * Com em relaciono amb els altres:
- * Com creu que 'm veuen els demès:
- * Que és el que més me molesta de mi mateix:
- * Que és el que més m'agrada de mi mateix:
- * Quines perspectives de futur m'espero:
- * Describeu 5 virtuts teves:
- * Describeu 5 defectes teus:

Taller d'afrontament en situacions de la vida diària

A) Descriu breument completant les següents frases de com afrontaries cada situació exposada a continuació:

He suspès un examen molt important_____

He tret un 10 en l'examen de Ciències i els meus companys diuen que he copiat_____

Sóc nou en la classe i en la classe ja s'han format els grups de treball i ningú em vol integrar_____

Avui he sortit de festa amb els amics i tots fumen menys jo i m'han invitat a un cigarro_____

Avui ha set un dels pitjors dies de la meva vida_____

He tingut una entrevista de feina i no m'han agafat_____

La meva novia/o m'ha set infidel____

El meu millor amic s'ha enfadat amb mi_____

Últimament em trobo molt baix de moral, sense ganes de fer re i ploro bastant_____

Al final entre tots els alumnes es comentarà algunes de les respostes que més destaquen amb l'objectiu de fer critiques constructives.

Taller d'interactuació

Durant aquesta sessió treballarem la empatia. Es formaran grups de 2 persones on el professor descriurà una situació i els 2 alumnes haureu d'improvisar sent un mateix un petit teatre en aproximadament 2 minuts.

Al final de cada actuació els companys de classe comentaran els punts positius i negatius de cadascú.

Exemples de situacions:

Els alumnes simularan que estan al carrer i que no es coneixen, llavors:

- ✓ Un alumne caurà i veurem la reacció que tindrà l'altre
- ✓ Un alumne estarà plorant i l'altre fent que parla per telèfon
- ✓ Un alumne deixarà caure la cartera
- ✓ Dos alumnes simularan una discussió i veurem la reacció dels altres dos alumnes
- ✓ Un alumne simularà que ha trencat amb la noia/o i l'altre entaularà una conversa (observarem el desenvolupament)

El professional a càrrec podrà crear la simulació que més cregui adient.

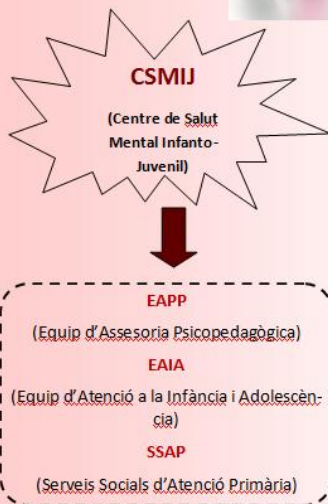
4. ENQUESTA DE SATISFACCIÓ ALS ALUMNES SOBRE EL PROGRAMA AVALUAR PER MILLORAR

1. Puntua d'1 a 10 el taller en el seu conjunt:
2. Com t'has sentit durant el taller?
3. Aquestes satisfet / a d'haver realitzat el taller? Per què?
4. Puntua d'1 a 10 el grau d'utilitat del taller en el seu conjunt:
5. Per a què t'ha servit el taller?
6. Creus que el taller t'ha estat útil per conèixer-te i comprendre't millor?
(Explica-)
7. Creus que el taller t'ha estat útil per conèixer i comprendre millor els altres?
(Explica-)
8. Creus que el taller t'ha estat útil per tenir una visió realista de tu mateix i de
les teves pròpies possibilitats? (Explica-)
9. Escribeu tot el que has descobert de tu mateix i dels altres en aquest taller:
10. M'ha agradat del taller ...
11. No m'ha agradat del taller ...
12. Propostes de millora per al taller ...

5. TRÍPTIC: GUIA PER ALS PROFESSIONALS D'AP

Com actuar i on derivar

Si l'adolescent presenta signes de patologia psiquiàtrica s'ha d'iniciar la derivació a un centre especialitzat en Salut Mental Juvenil, per tal d'intervenir en el problema



Salut és un estat de benestar físic, mental i social i no només es refereix a l'absència de malaltia.


OMS 1948

Autora: Patricia Ferreira Prat
4rt Grau d'Infermeria 2014-2015

Depressió Juvenil

Guia per als Professionals
Sanitaris D'Atenció
Primària



Que és la Depressió Juvenil?	Manifestacions Clíniques	Objectius a aconseguir en AP
<p>Durant l'adolescència sorgeixen situacions i factors d'estrès que poden conduir a una resposta temporal mitjançant la depressió, ja que l'estat depressiu en els adolescents és molt comú degut al procés normal de maduració, a la influència de les hormones sexuals i als conflictes familiars.</p>  <p>La depressió en l'adolescència es pot presentar amb altres trastorns, com l'ansietat i l'abús de substàncies, pel qual és fonamental detectar-la precoçment per evitar la seva extensió en la fase adulta.</p>	<p><u>Criteris generals per a estat depressiu</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Persistència de simptomatologia depressiva de més de 2 setmanes ⇒ Exclusió de “falsa” simptomatologia desencadenada per l'abús de substàncies psicoactives o per un trastorn orgànic <p><u>SIMPTOMES</u></p> <ul style="list-style-type: none"> * <i>Humor depressiu anormal i present durant casi tot el dia</i> * <i>Pèrdua d'interès o de la capacitat per gaudir de les activitats</i> * <i>Manca de vitalitat i Fatiga</i> * <i>Pèrdua de l'autoestima i de l'autoconfiança</i> * <i>Sentiments d'inferioritat i d'autoacusació</i> * <i>Disminució de la capacitat de concentració</i> * <i>Canvis en l'activitat psicomotriu</i> * <i>Insomni</i> * <i>Alteració de l'apetit i de pes corporal</i> * <i>Pensaments d'autòlisi</i> 	<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin-bottom: 10px;"> <p>En atenció primària és molt important conèixer les característiques i la simptomatologia de la depressió per tal de prioritzar i intervenir adequadament sobre el problema.</p> </div> <p>Prioritzar les derivacions on hi ha sospita de trastorn greu i orientar la família sobre el procediment.</p> <p>Tranquil·litzar l'ambient familiar quan hi hagi problemes corregibles amb canvis ambientals i en els casos de que el problema sigui derivat de la etapa de desenvolupament de l'adolescent.</p> <p>Col·laborar amb les pautes establertes un cop s'hagi fet la derivació, mantenint una bona relació i comunicació entre el CAP i el CSMIJ.</p>